

CATRE,

**SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE AIUD
COMISIA DE CONCURS**

Subsemnatul/a
domiciliat/a in localitatea.....str.....
nr....., bl....., Sc.....et....., judetul.....
CI/BI seria....., nr....., solicit inscrierea mea la concursul /
examenul organizat in data de __.__.2021 pentru ocuparea functiei specifice
Comitetului Director:

DIRECTOR MEDICAL

Mentionez ca am luat cunostiinta de prevederile metodologiei de
organizare si desfasurare a concursului/examenului pentru ocuparea functiilor
specifice Comitetului Director din cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud.

Anexez prezentei cereri, urmatoarele documente:

- copie de pe actul de identitate;
- copie de pe diploma de licență sau de absolvire, după caz;
- copie de pe certificatul de medic specialist;
- curriculum vitae;
- adeverința care atestă vechimea în gradul profesional sau in specialitatea studiilor;
- cazierul judiciar;
- declarația pe propria răspundere că nu a desfășurat activități de poliție politică, așa cum este definită prin lege;
- adeverință medicală care să ateste starea de sănătate corespunzătoare, eliberată cu cel mult 6 luni anterior derulării concursului de către medicul de familie al candidatului sau de către unitățile sanitare abilitate;
- proiectul de specialitate;

data _____

Semnatura _____