

	<p align="center">CONSILIUL JUDEȚEAN BRASOV SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚA BRASOV Str. Calea București, nr. 25-27, Brașov, 500326, Tel: 0268/320022, 0372676271 Fax-uri: 0268/333015, 0372676351 Cont RO 88 TREZ 131 21F 330 800 XXXX Trezoreria Brașov; cod fiscal 4384117 Pagină web: www.hospbv.ro Email: sjbrasov@rdslink.ro</p>		
Operator date cu caracter personal 17323			

Cerere de înscriere la concurs
În atenția D-nei Manager a Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov
Dr.Carmen Daniela Neculoiu

Subsemnatul(a) _____ domiciliat (ă) în
localitatea _____ strada _____ nr. _____ ap. _____
BI/CI seria _____ nr. _____, telefon _____.

Vă rog să-mi aprobați participarea la concursul pentru ocuparea postului vacant de _____,
pe perioadă nedeterminată organizat în perioada _____
la Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov.

Anexez prezentei următoarele documente:

1. Cerere de înscriere la concurs adresată conducătorului unității organizatoare a concursului;
2. Copia actului de identitate sau orice alt document care atestă identitatea, potrivit legii, după caz;
3. Copiile documentelor care să ateste nivelul studiilor (generale, profesionale, liceale, superioare);
4. Copia carnetului de muncă, conformă cu originalul sau, după caz, o adeverință care să ateste vechimea în muncă;
5. Adeverință medicală care să ateste starea de sănătate corespunzătoare eliberată de medicul de familie (valabilă 6 luni) și aviz psihiatric de la medicul specialist care să ateste capacitatea deplină de exercițiu a persoanei care candidează;
6. Cazier judiciar în original sau o declarație pe propria răspundere că nu are antecedente penale care să-l facă incompatibil cu funcția pentru care candidează;
7. Curriculum vitae - Model European
8. Copie după certificatul de căsătorie (unde este cazul);
9. Recomandare de la ultimul loc de muncă, după caz ;
10. Chitanța de achitare a taxei de concurs;
11. Certificat de membru Colegiul Medicilor/OAMGMAMR vizat pe anul 2017(medici/asistenți medicali);
12. Adeverință eliberată de OAMGMAMR pentru participare la concurs (pentru asistenții medicali)
13. Dovadă /adeverință din care să rezulte că în ultimii 2 ani nu a fost sancționat de conducerea unităților în care și-a desfășurat activitatea.

Data

Semnătura