



SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENTA BUCURESTI

Splaiul Independentei 169, sector 5, Bucuresti, 050098

Tel: (+4) 021.318.0522; (+4) 021.8104 / Fax: (+4) 021.318.0554

www.suub.ro; e-mail: secretariat@suub.ro



## CERERE DE ÎNSCRIERE

Subsemnatul / a \_\_\_\_\_

CNP \_\_\_\_\_, absolvent al/a \_\_\_\_\_

vă rog să îmi aprobați înscrierea la concursul publicat în anunțul nr. 69448/12.11.2021 pentru ocuparea postului vacant de \_\_\_\_\_

la \_\_\_\_\_

### Atașez prezentei următoarele documente :

- copia actului de identitate sau orice alt document care atestă identitatea, potrivit legii, după caz;
- copiile documentelor care să ateste nivelul studiilor și ale altor acte care atestă efectuarea unor specializări, precum și copiile documentelor care atestă îndeplinirea condițiilor specifice ale postului solicitate de instituția publică;
- carnetul de muncă sau, după caz, adeverințele care atestă vechimea în muncă, în meserie și/sau în specialitatea studiilor, în copie;
- cazierul judiciar sau o declarație pe propria răspundere că nu am antecedente penale care să mă facă incompatibil cu funcția pentru care candidez;
- adeverință medicală care să ateste starea de sănătate;
- curriculum vitae

DA  / NU  Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal (nume, prenume, funcție) pe site-ul [www.suub.ro](http://www.suub.ro) .

Vă mulțumesc,

Data:

Semnătură

DOMNULUI MANAGER AL

SPITALULUI UNIVERSITAR DE URGENȚĂ BUCUREȘTI