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 Facultății de Medicină _____, vă rog să îmi aprobați înscrierea la concursul publicat în **"Viața Medicală" nr. 24/17.06.2022** pentru ocuparea postului vacant cu normă _____ de **MEDIC** _____

specialitatea _____

la SECȚIA _____.

Vă mulțumesc,

Data: Semnatură

❖ **Opis documente pe verso**

DOMNULUI MANAGER AL
SPITALULUI UNIVERSITAR DE URGENȚĂ BUCUREȘTI

Anexez prezentei următoarele:

- ☐ declarație privind prelucrarea datelor cu caracter personal;
- ☐ copia de pe diploma de licență;
- ☐ adeverință /certificat de confirmare în gradul profesional;
- ☐ copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;
- ☐ dovada/înscrisul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una dintre sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) sau e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- ☐ acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în **anexa nr. 3** la Ordinul Ministrului Sănătății nr. 869 / 2015 cu modificările și completarile ulterioare;
- ☐ cazierul judiciar;
- ☐ certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;
- ☐ chitanța de plată a taxei de concurs;
- ☐ copia actului de identitate în termen de valabilitate.