***Cerere de participare la concurs pentru ocuparea postului vacant***

**DoamnăDirector,**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fiul (fiica) lui \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ şi al (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ născut(ă) la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ în localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ judeţul/sectorul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cetăţenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ posesor/posesoare al/a cărţii de identitate seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, eliberată de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cu domiciliul (reşedinţa) în localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, judeţul/sectorul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ strada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr.\_\_\_\_ bloc\_\_\_\_\_\_, etaj\_\_\_\_, apartament\_\_\_\_, absolvent(ă) al(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ forma de învăţământ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sesiunea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, specializarea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de profesie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, salariat(ă) la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, starea civilă \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cu serviciul militar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , la arma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, trecut în rezervă cu gradul\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Vă rog să-mi aprobaţi înscrierea la concursul organizat de **Centrul Medical de Diagnostic și Tratament Ambulatoriu Ploiești**, în vederea ocupării postului vacant de **asistent medical I, specialitatea medicină generală,** la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prevăzut la poziţia \_\_\_\_\_\_ din statul de organizare al **Centrului Medical de Diagnostic și Tratament Ambulatoriu Ploiești***.*

Am luat cunoştinţă de condiţiile și procedurile de recrutare, selecţionare şi participare la concurs, menționate în anunțul dat publicității şi sunt de acord cu acestea.

Sunt de acord cu prelucrarea informaţiilor cu caracter personal, în conformitate cu prevederile *Regulamentului (UE) 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date,* cu modificările și completările ulterioare*,* și de abrogare a *Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).*

Optez ca, pe întreaga procedură de concurs, să fiu identificat/ă pe baza (**candidatul va bifa doar una dintre căsuțele de mai jos!**):

* numelui şi prenumelui
* codului unic de identificare (numărul de înregistrare atribuit candidatului)

Semnătura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_