

## Cerere de înscriere la concurs pentru ocuparea postului vacant

**Domnule Director,**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_ fiul (fiica) lui \_\_\_\_\_ și al (a) \_\_\_\_\_ născut(ă) la data de \_\_\_\_\_ în localitatea \_\_\_\_\_ județul/sectorul \_\_\_\_\_ cetățenia \_\_\_\_\_ posesor/posesoare al/a cărții de identitate seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, eliberată de \_\_\_\_\_, la data de \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_ cu domiciliul (reședința) în localitatea \_\_\_\_\_, județul/sectorul \_\_\_\_\_ strada \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ bloc \_\_\_\_\_, etaj \_\_\_\_\_, apartament \_\_\_\_\_, absolvent(ă), al(a) \_\_\_\_\_ forma de învățământ \_\_\_\_\_, sesiunea \_\_\_\_\_, specializarea \_\_\_\_\_ de profesie \_\_\_\_\_, salariat(ă) la \_\_\_\_\_, starea civilă \_\_\_\_\_, cu serviciul militar \_\_\_\_\_, la arma \_\_\_\_\_, trecut în rezervă cu gradul \_\_\_\_\_.

Vă rog să-mi aprobați înscrierea la concursul organizat de către Centrul Medical de Diagnostic și Tratament Ambulatoriu Oradea în vederea ocupării funcției de medic \_\_\_\_\_, din cadrul Centrului Medical Județean \_\_\_\_\_ - Cabinete Medicale de Unitate - \_\_\_\_\_, poziția \_\_\_\_\_ din statul de organizare al unității.

*(Se optează pentru o singură funcție din cele menționate în anunțul de concurs.)*

Am luat cunoștință de condițiile și procedurile de recrutare, selecționare și participare la concurs, menționate în anunțul dat publicității și sunt de acord cu acestea.

Sunt de acord cu prelucrarea informațiilor 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 și prenumelui
- codului unic de identificare (numărul de înregistrare atribuit candidatului)

Semnătura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Număr telefon:  
Adresa e-mail: