

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, prin încadrare directă, a funcției vacante de asistent medical principal, poziția _____ din statul de organizare al unității, la _____.

(Structura / Centrul Medical Județean/)

(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: