

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 **ofițer specialist I la** Serviciul/Biroul/Compartimentul _____, poziția _____, din statul de organizare al unității.

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: