**Cerere de înscriere la concurs**

**Doamna director**,

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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 Dr.N.Kretzulescu București în vederea ocupării funcţiei de ofițer I prevăzut la poz. 68 din cadrul Biroului Statistică Medicală și Evaluarea Medicală, Comunicații și Tehnologia Informației.

Am luat cunoştinţă de condiţiile de recrutare, selecţionare şi participare la concurs.

Sunt de acord cu prelucrarea informaţiilor cu caracter personal, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 679/2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date.

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

 Număr telefon**:**

 Adresa e-mail: