**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. 21 din cadrul structurii Financiar – Contabilitate.

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: