



**SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE GALATI**

**Str. Stiintei nr. 117**

Tel.:0236/460.712, 0236/460.713; Tel/Fax:0236/460.771,0236/460.207

e-mail:spitalultbc@gmail.com

adresa web:w.w.w. pneumogalati.ro



**Operator de date cu caracter personal inscris sub numarul 17498**

ANEXA 1

**DOAMNA MANAGER,**

Subsemnatul(a), ....., cu domiciliul în localitatea .....,  
str. .... nr. ...., bloc ..... scara ..... ap. ...., județul ....., telefon  
....., posesor/posesoare al/a C.I. seria ..... nr. ...., eliberat de  
..... la data de ....., vă rog să îmi aprobați depunerea dosarului pentru  
angajarea pe perioadă determinată, conform Legii nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea  
și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, pe postul de .....  
din cadrul .....

Depun următoarele documente:

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....
- 4. ....
- 5. ....
- 6. ....
- 7. ....
- 8. ....
- 9. ....
- 10. ....
- 11. ....
- 12. ....
- 13. ....
- 14. ....

Data .....

Semnătura .....