



SPITALUL DE PNEUMOFIZIOLOGIE - GALATI



Nr. _____ / _____

Anexa 1

Manager
Dr. Necula Monica

CERERE DE INSCRIERE LA CONCURS / EXAMEN

Subsemnatul(a)....., domiciliat(a)
in.....str.....nr.....bl.....
ap..... telefon..... posesor/posesoare al/a C.I. seria.....nreliberata
de.....la data de.....C.N.P.solicit
inscrierea la concursul/examenul organizat incepand cu data de 15.06.2021 pentru ocuparea postului
vacant de..... pe durata nedeterminata, din cadrul structurii
..... a/al Spitalului de Pneumofiziologie Galati.

Data

Semnatura

Selectia dosarului de concurs:

Comisia de concurs:

ADMIS

RESPINS

Data