



SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE - GALATI



Nr. _____ / _____

Anexa 1

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.va rog
sa-mi aprobată inscrierea la concursul/examenul organizat incepand cu data de 14.10.2021 pentru
ocuparea postului vacant de..... pe durata nedeterminata, din cadrul
structurii a/al Spitalului de Pneumoftiziologie
Galati.

Data

Semnatura

Selectia dosarului de concurs:

Comisia de concurs:

ADMIS

RESPINS

Data

Semnatura