

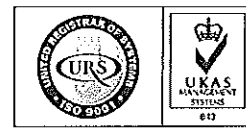
**SCBI**SPITALUL CLINIC DE
BOLI INFECTIOASE CLUJ-NAPOCA

400348 Cluj-Napoca, str. Iuliu Moldovan 23

Tel.: 0264-594.655, Fax: 0264-593.105

E-mail: contact@infectioasecluj.ro

CONSILIUL JUDEȚEAN CLUJ

unitate afiliată în
PROCES DE ACREDITARE

UKAS is a member of the group of Standards Holding Ltd.

**Catre,
Spitalul Clinic Boli Infectioase Cluj-Napoca**

Subsemnata/ul _____ cu domiciliul în localitatea
_____ str. _____ nr. _____, bloc _____, scara _____, etaj _____, ap. _____, județul
_____, telefon _____, adresa de e-mail: _____
având profesia de _____, absolvent(a) al/a _____,
promotia _____, va rog să-mi aprobați înscrierea la concursul pentru ocuparea postului de
_____, organizat în data de
_____, pe perioada _____.

În acest sens, depun următoarele documente:

- Copie după actul de identitate
- Copie certificate de căsătorie/copie sentință divorț (dacă este cazul);
- Curriculum Vitae;
- Copia diplomei de absolvire/certificatului/adeverinței de studii de specialitate și foaia matricolă;
- Adeverința care să ateste starea de sănătate corespunzătoare (de la medicul de familie) + viza medicului psihiatru;
- Certificat de membru vizat pentru anul în curs și asigurare de malpraxis (pentru posturi medicale);
- Cazier judiciar;
- Adeverința care să ateste vechimea în exercitarea profesiei (copie carte de muncă, adeverințe angajator, raport REVISAL, etc.);
- Cont IBAN deschis la Banca Transilvania, ING sau BRD
- Alte acte relevante
- Dosar plic

Subsemnata/ul, _____ declar că am luat la cunoștință de
conținutul Notei de Informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal de către Spitalul Clinic Boli
Infectioase Cluj-Napoca.

Data :

Semnatura :

Avertisment! Acest document conține informații și date care sunt proprietatea Spitalului Clinic Boli Infectioase Cluj-Napoca.
Reproducerea și difuzarea sunt în exclusivitate dreptul spitalului.