**Comandantului**

**Spitalului Universitar de Urgenta Militar Central**

**“Dr.Carol Davila”**

**Formular de înscriere**

Funcţia solicitată: ………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………..

Data organizării concursului, proba scrisă sau proba practică, după caz:………………………………

Numele şi prenumele candidatului: …………………………………………………………………….

Datele de contact ale candidatului (Se utilizează pentru comunicarea cu privire la concurs.):

Adresa: localitatea………………………………………… strada ……………………………………

nr…….., bl………, sc………, ap…….., județ/sector …………………………

Telefon: …………………………………………,

E-mail: …………………………………………………………,

**Persoane de contact pentru recomandări:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numele și prenumele** | **Instituția** | **Funcția** | **Numărul de telefon** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Anexez prezentei cereri dosarul cu actele solicitate.

Menţionez că am luat cunoştinţă de condiţiile de desfăşurare a concursului.

Cunoscând prevederile art. 4 pct. 2 şi 11 şi art. 6 alin. (1) lit. a) din Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European şi al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecţia datelor), îmi exprim consimţământul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal.

Declar pe propria răspundere că în perioada lucrată nu mi s-a aplicat nicio sancţiune disciplinară/mi s-a aplicat sancţiunea disciplinară ................................................................................

Declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declaraţii, că datele furnizate în acest formular sunt adevărate.

Data: …………………. Semnătura: ………………