



CERERE DE ÎNSCRIERE PROCEDURA DE RECRUTARE ȘI SELECȚIE

A SPECIALIȘTILOR (ASISTENT MEDICAL COMUNITAR/MEDIATOR SANITAR) – GRUP ȚINTĂ - CARE VOR FACE PARTE DIN ECHIPA COMUNITARĂ INTEGRATĂ

PROIECT: CREAREA ȘI IMPLEMENTAREA SERVICIILOR COMUNITARE INTEGRATE PENTRU COMBATAREA SĂRĂCIEI ȘI A EXCLUZIUNII SOCIALE, POCU/375/4/22/122607

POZIȚIA (*a se specifica denumirea completă a poziției conform anunțului pentru localitatea din proiect pentru care depune dosarul*).....

.....

Numele și prenumele candidatului:

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

Adresă:.....
.....

E-mail:

Telefon:

Fax:

Studii generale și de specialitate:

Studii medii liceale sau postliceale:

Instituția:

Perioada:

Diploma obținută:



MINISTERUL MUNCII ȘI JUSTIȚIEI SOCIALE



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE



SERVICII COMUNITARE INTEGRATE



Studii superioare de scurtă durată:

Instituția:

Perioada:

Diploma obținută:

Studii superioare de lungă durată:

Instituția:

Perioada:

Diploma obținută:

Alte tipuri de studii:.....

Instituția:

Perioada:

Diploma obținută:

Cunoștințe operare calculator :*

* Se vor trece calificativele nivelurilor "utilizator elementar", "utilizator independent" și, respectiv, "utilizator experimentat"

Am depus următoarele documente în copie:

- 1
- 2
- 3
- 4



MINISTERUL MUNCII
ȘI JUSTIȚIEI SOCIALE



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE



SERVICIILE
COMUNITARE
INTEGRATE



- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10.....

Am depus următoarele documente în original:

- 1.
- 2.

Am luat cunoștință că prezenta cerere este înscris oficial și că declararea necorespunzătoare a adevărului, dacă produce consecințe juridice, constituie infracțiunea de fals în declarații și se pedepsește conform legii. De asemenea, am luat cunoștință că informațiile furnizate de mine reprezintă date cu caracter personal și sunt de acord cu prelucrarea acestora în conformitate cu prevederile Legii 102/2005 republicată, privind înființarea, organizarea și funcționarea Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal

Îmi asum răspunderea asupra exactității datelor înscrise în prezenta cerere.

Declar, susțin și semnez, după ce am luat cunoștință despre întregul conținut și am completat personal datele solicitate.

Data _____ Semnătura



MINISTERUL MUNCII
ȘI JUSTIȚIEI SOCIALE



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE



SERVICIILE
COMUNITARE
INTEGRATE