



SPITALUL DE PSIHIATRIE VOILA
Mun. Campina, str. Voila nr. 114, jud. Prahova
TEL:0344/101 118; FAX:0344/102 034

E-mail: spitalpsihiatrie@gmail.com Web:www.spitalulvoila.ro

**Avizat Manager,
Dr.**

FORMULAR DE ÎNSCRIERE LA CONCURS

Subsemnatul/(a) _____,
domiciliat (a) în _____ str. _____, nr. _____,
jud. _____, posesor al (a)B.I./C.I.seria _____ nr. _____, eliberat de
_____, la data de _____, prin prezentul vă rog să binevoiți a
aproba înscrierea și participarea mea la concursul pentru ocuparea
funcției contractuale /postului vacant de _____, din
cadrul secției / compartimentului, funcție contractuală/post pentru care Spitalul de
Psihiatrie Voila, organizează concurs în data de _____, așa după cum
am fost informat prin Publicația de concurs afișată la sediul instituției, pe site-ul
oficial: www.spitalulvoila.ro

Mentionez că am luat la cunoștință de:

- condițiile de înscriere și participare la concurs;
- atribuțiile ce revin din Fișa postului pentru funcția de (fișa publicată pe site-ul oficial: www.spitalulvoila.ro și la sediul spitalului);
- bibliografia de concurs;
- data și ora desfășurării concursului.

Data,

Semnătura,
