



**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](http://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](http://www.spitalulvoila.ro) și la sediul spitalului);
- bibliografia de concurs;
- data și ora desfășurării concursului.

Data,

Semnătura,

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_