



**PRIMĂRIA  
MUNICIPIULUI  
SĂCELE**

**SPITALUL MUNICIPAL SACELE**  
Strada Oituz nr. 54, Municipiul Săcele,  
Județul Brașov, cod 505600, CUI 4317665  
Telefon/ fax: secretariat +4 0368 404 752,  
Registratură/ programări +4 0368 005 356.  
e-mail: [secretariat@spitalulmunicipalsacele.ro](mailto:secretariat@spitalulmunicipalsacele.ro)  
web: [www.spitalulmunicipalsacele.ro](http://www.spitalulmunicipalsacele.ro)



200934/B/0001/UK/Ro

## **Cerere de înscriere la concurs**

### **În atenția D-nei Manager,**

Subsemnata/ul \_\_\_\_\_ domiciliat (ă) în  
localitatea \_\_\_\_\_ Strada \_\_\_\_\_  
BI/CI \_\_\_\_\_ seria \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_.

Vă rog să-mi aprobați participarea la concursul pentru ocuparea postului vacant de  
\_\_\_\_\_, pe perioadă  
nedeterminată/determinată organizat în perioada \_\_\_\_\_ la Spitalul  
Municipal Sacele.

Anexez prezentei următoarele documente:

1. Cerere de înscriere la concurs adresată conducătorului unității organizatoare a concursului;
2. Copia actului de identitate sau orice alt document care atestă identitatea, potrivit legii, după caz;
3. Copiile documentelor care să ateste nivelul studiilor și ale altor acte care atestă efectuarea unor specializări (copia diplomei de bacalaureat, licență sau echivalentă a uneia din următoarele categorii de instituții de învățământ: liceu, liceu sanitar, școală postliceală sanitară; colegiu medical universitar; facultate de medicină/ de asistență medicală/ de moașe, documente calificare);
4. Copia carnetului e muncă, conformă cu originalul, sau, după caz, o adeverință care să ateste vechimea în muncă;
5. Adeverință medicală care să ateste starea de sănătate corespunzătoare eliberată de medicul de familie (valabilă );
6. Cazier judiciar în original sau o declarație pe propria răspundere că nu are antecedente penale care să-l facă incompatibil cu funcția pentru care candidează, la data sustinerii probei scrise aveti obligativitatea sa prezentati cazierul judiciar;
7. Curriculum vitae - Model European (semnat );
8. Copie după certificatul de căsătorie (unde este cazul);
9. Certificat de membru OAMGMAMR vizat pe anul în curs, aviz de libera practica, asigurarea de raspundere civila, (pentru asistenți medicali);
10. Adeverință eliberată de OAMGMAMR pentru participare la concurs (pentru asistenții medicali) .

**Data**

**Semnătura**