



Spitalul
Orășenesc
Câmpeni



unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE

CICLUL al II-lea



URS is a member of Registrar of Standards (Holdings) Ltd.

CONSILIUL LOCAL ORAȘ CÂMPENI

SPITALUL ORĂȘENESC CÂMPENI, Str.Horea Nr.63, Câmpeni,

Cod poștal 515500, Telefon 0258-771715/771717, Fax 0258-771976,

E-mail: spitalul_cimpeni@yahoo.com

Site: www.spitalulcimpeni.ro

CERERE DE ÎNSCRIERE LA CONCURS

În atenția D-lui Manager al Spitalului Orasenesc Campeni

Subsemnatul(a) _____, cu domiciliul în
localitatea _____, str. _____, nr. _____,
ap. _____, județul _____, telefon mobil _____,
posesor/posezoare al/a C.I./B.I. seria _____ nr. _____, eliberat(a) de _____,
la data de _____, CNP _____,
va rog să – mi aprobați participarea la concursul pentru ocuparea pe perioada nedeterminată a
postului _____, din cadrul
Compartimentului _____,
organizat în perioada _____.

La prezenta cerere anexez documentele necesare pentru înscriere , după cum urmează:

Data _____

Semnatura, _____