



SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ  
"Dr. Pompei Samarian"  
CALĂRAȘI  
Str. Eroilor Revoluției 22 decembrie 1989, nr. 2 -4  
Tel. 0242 314472, Fax 0242 306832  
e-mail: spitaluljud.ci@gmail.com  
web: www.spitaluljudeteancalarasi.ro



unitate aflata in PROCES DE ACREDITARE



## CERERE INSCRIERE EXAMEN

*In atenta domnului Manager al S.J.U. Dr.Pompei Samarian Calarasi*

Subsemnatul (a), \_\_\_\_\_, cu domiciliul în localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_, telefon mobil \_\_\_\_\_, posesor/posesoare al/a C.I. seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_, vă rog să îmi aprobați inscrierea la examenul pentru ocuparea pe perioada nedeterminata, pe postul de \_\_\_\_\_ din cadrul secției/compartimentului/laboratorului/serviciului \_\_\_\_\_,

conform Anuntului nr. 15731 din data de 23.05.2022.

Semnatura:

Data:

Domnului Manager al S.J.U. Dr.Pompei Samarian Calarasi