

**CATRE,**

**SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE AIUD  
COMISIA DE CONCURS**

**Subsemnatul/a .....  
domiciliat/a in localitatea.....str.....  
nr....., bl....., Sc.....et....., judetul.....  
CI/BI seria....., nr..... CNP.....  
solicit inscrierea mea la concursul/examenul organizat in data de 17.08.2017  
pentru ocuparea functiei specifice Comitetului Director:**

**DIRECTOR FINANCIAR CONTABIL la Spitalul de Pneumoftiziologie Aiud.**

**Mentionez ca am luat cunostiinta de prevederile metodologiei de  
organizare si desfasurare a concursului/examenului pentru ocuparea functiilor  
specifice Comitetului Director din cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Aiud.**

**Anexez prezentei urmatoarele documente:**

**( semnatura )**

**data**