

Subsemnatul/a

(numele și prenumele)

domiciliat/ă în localitatea,str.....

nr....., bl, sc, et, județul

CĂTRE,

C.I./B.I. **SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENTA ALBA IULIA**
seria, **COMISIA DE CONCURS**

nr, CNP

(semnătura)

Președintele Comisiei de concurs.....

solicit înscrierea mea la concursul organizat pentru ocuparea funcției de

DIRECTOR _____

la **SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA,**
localitatea **ALBA IULIA,**
județul **ALBA**

Menționez că am luat cunoștință de prevederile Metodologiei de organizare și desfășurare a concursului pentru ocuparea funcțiilor de directori ai Comitetului Director din Spitalul Judetean de Urgenta Alba.

data