

CĂTRE,
SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE AIUD
COMISIA DE CONCURS

Subsemnatul/a
(numele și prenumele)

domiciliat/ă în localitateastr.....

nr....., bl, sc, et, județul

C.I./B.I. seria, nr, CNP

solicit înscrierea mea la concursul organizat in data de 29.05.2014 pentru ocuparea funcției de

DIRECTOR _____

la **SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE**
localitatea **AIUD**,
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.

(semnătura)

data

Președintele Comisiei de concurs.....