

DOMNULE MANAGER,

Subsemnatul(a).....

.....
cu domiciliul in

.....
nr. telefon.....

absolvent(a) a Scolii, Facultatii.....

.....
.....
va rog sa-mi aprobati inscrierea la concursul organizat de Spitalul Judetean de Urgenta Bacau, pentru proiectul „**Formarea specialistilor medicali in vederea imbunatatirii asistentei medicale pediatrice pentru pacientii cu diabet zaharat tip 1 – PEDIDIAB**” cod proiect 110294 pentru ocuparea postului de

.....
.....
Sunt de acord cu prelucrarea informatiilor cu caracter personal, in conformitate cu prevederile Legii nr. 677/21.11.2001 pentru protectia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date, cu modificarile si completarile ulterioare.

Data.....

Semnatura.....

DECLARATIE

privind disponibilitatea participarii la activitatile proiectului

Subsemnatul(a).....
.....
cu domiciliul in
.....
.....posesor/posesoare a CI seria.....
nr.....eliberata de.....
la data de, avand CNP.....
imi exprim acordul si disponibilitatea de a participa la activitatile derulate in
cadrul proiectului „**Formarea specialistilor medicali in vederea imbunatatirii
asistentei medicale pediatrice pentru pacientii cu diabet zaharat tip 1 –
PEDIDIAB**” cod proiect 110294 organizat de Spitalul Judetean de Urgenta
Bacau.

Data.....

Semnatura.....