



Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

str. Tabaci, nr.1, Craiova-200642

CUI: 5002142

Tel.: 0251-502202 Fax: 0251-534523

E-mail: scjuc.craiova@gmail.com

Web: www.scjuc.ro



DOMNULE MANAGER,

Subsemnatul(a) _____,

domiciliat(a) în loc. _____, str. _____, nr. _____,

bl. _____, sc. _____, ap. _____, jud. _____, telefon _____, legitimat(a)

cu C.I. seria _____, nr. _____, CNP _____,

va rog a-mi aproba înscrierea la examenul pentru ocuparea pe perioadă nedeterminată a

postului vacant de _____

din cadrul _____

(post ocupat la data inițierii procedurii de organizare a examenului), conform anunțului

nr. _____ din data de _____.

Mă oblig ca în situația în care voi fi declarat admis la examen să înlocuiesc documentele a căror valabilitate a expirat.

Data,

Semnatura,

DOMNULUI MANAGER AL SPITALULUI CLINIC JUDEȚEAN DE
URGENȚĂ CRAIOVA