

## CERERE

Subsemnatul(a), ....., cu domiciliul în localitatea ....., str. .... nr. ...., ap. ...., județul ....., telefon ....., mobil ....., posesor/posesoare al/a C.I. seria ..... nr. ...., eliberat de ..... la data de ....., vă rog să îmi aprobați depunerea dosarului pentru participarea la concursul/examenul pentru ocuparea postului vacant de..... pe durata nedeterminată, din cadrul secției/comp./serviciului.....

Dosarul de înscriere conține următoarele documente:

- cerere de înscriere la concurs adresată managerului Spitalului Clinic de Obstetrică Ginecologie "Buna Vestire" Galați; (ANEXA 1)
- copia actului de identitate, copia certificatului de naștere și copia certificatului de căsătorie sau orice alt document care atestă identitatea, potrivit legii, după caz;
- copiile documentelor care să atestă nivelul studiilor, și ale altor acte care atestă efectuarea unor specializări (diplomă curs calificare infirmiera), copiile documentelor care atestă îndeplinirea condițiilor specifice;
- copie xerox certificată pentru conformitate de către candidat a certificatului de membru, eliberat de OAMGMAMR Galați (pentru asistenți medicali);
- copie xerox certificată pentru conformitate de către candidat a avizului anual 2021 pentru autorizarea exercitării profesiei, eliberat de OAMGMAMR Galați (pentru asistenți medicali);
- adeverință pentru concurs eliberată de OAMGMAMR Galați (pentru asistenți medicali);
- carnetul de muncă sau, după caz, adeverințele care atestă vechimea în muncă, în meserie și/sau în specialitatea studiilor, în copie;
- cazierul judiciar sau o declarație pe propria răspundere că nu are antecedente penale care să-l facă incompatibil cu funcția pentru care candidează (ANEXA 2). Candidatul declarat admis la selecția dosarelor, care a depus la înscriere o declarație pe propria răspundere că nu are antecedente penale, are obligația de a completa dosarul cu originalul cazierului judiciar, cel tarziu până la data desfășurării primei probe a concursului;
- adeverința medicală care să ateste starea de sănătate corespunzătoare eliberată cu cel mult 6 luni anterior derulării concursului de către medicul de familie al candidatului sau de către unitățile sanitare abilitate;
- curriculum vitae;
- acord privind prelucrarea datelor cu caracter personal. (ANEXA 3)
- taxa de concurs 50 lei platită la casieria unității;
- un dosar cu sină;

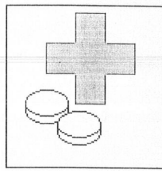
Actele vor fi depuse în dosar de carton cu sină, în ordinea enumerate mai sus, având toate paginile numerotate. Candidații vor semna olograf pentru conformitate cu originalul pe fiecare pagină. Nu se admit completări la dosar și dosarele incomplete vor fi declarate respinse.

Data .....

Semnătura .....



unitate afiliată în  
PROCES DE ACREDITARE



**SPITALUL CLINIC OBSTETRICĂ- GINECOLOGIE "BUNA  
VESTIRE" GALAȚI**

Str.Dr. N.Alexandrescu, nr. 99, loc. Galați, jud. Galați

TEL: **0236/413.131, 0236/416.459** E-mail: [spitalog.galati@gmail.com](mailto:spitalog.galati@gmail.com)

TEL/FAX: **0236/412.301** WEB: [www.maternitategl.ro](http://www.maternitategl.ro)

Numaroperator de date cu caracter personal : 35708

**ANEXA Nr. 2**

**DECLARAȚIE\*)  
pe propria răspundere privind antecedentele penale**

Subsemnatul(a), .....,  
posesor/posesoare al/a C.I. seria ..... nr. ...., eliberată de .....  
la data de....., domiciliat(ă) în .....  
....., cunoscând  
prevederile art. 326 din Codul penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere  
că nu am antecedente penale și nu fac obiectul niciunei proceduri de cercetare sau de  
urmărire penală.

Mă oblig a completa dosarul de angajare cu originalul cazierului judiciar, cel mai  
târziu până la data desfășurării primei probe a concursului.

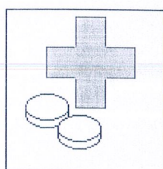
Data.....

Semnătura.....

\*) Prezenta declarație este valabilă până la momentul depunerii cazierului judiciar, în  
conformitate cu prevederile legale în vigoare.



unitate aflată în  
PROCES DE ACREDITARE



## SPITALUL CLINIC OBSTETRICĂ–GINECOLOGIE“BUNA VESTIRE” GALAȚI

Str.Dr. N.Alexandrescu, nr. 99, loc. Galați, jud. Galați

TEL: 0236/413.131, 0236/416.459 E-mail:[spitalog.galati@gmail.com](mailto:spitalog.galati@gmail.com)

TEL/FAX:0236/412.301 WEB: [www.maternitategl.ro](http://www.maternitategl.ro)

Numaroperator de date cucaracterpersonal : 35708

ANEXA Nr. 3

### DECLARAȚIE

Subsemnatul(a), ....., declar că am luat cunoștință de drepturile mele conform legislației în materie de prelucrare de date cu caracter personal, în conformitate cu Regulamentul (UE) nr. 679/2016, și îmi exprim consimțământul pentru prelucrarea datelor prevăzute în dosarul de concurs, pe toata durata concursului, iar daca voi fi declarat/ă admis/ă, pe toată durata angajării.

Refuzul acordării consimțământului atrage imposibilitatea participării la concurs.

DA, sunt de acord.

NU sunt de acord.

Imi exprim in mod expres consimțământul ca Spitalul Clinic de Obstetrica Ginecologie “Buna Vestire” Galati sa foloseasca datele de identificare cu caracter personal, puse la dispozitie, numai pentru intocmirea documentelor de inscriere si participare la concurs in vederea angajarii.

Data .....

Semnătura .....