

Nr. _____ / _____

Formular de înscriere

LA EXAMENUL DE PROMOVARE IN GRADE SAU TREPTE PROFESIONALE ORGANIZAT DE SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENTA ALBA IULIA Iunie 2026

Subsemnatul (a) _____, domiciliat(ă) în
loc. _____ str. _____ nr. _____, ap. _____, BI/CI seria _____
nr. _____, tel. _____, angajat(ă) a Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia în
funcția de _____, la secția/comp/laborator/serviciul _____

Vă rog să-mi aprobați înscrierea la examenul de promovare, în funcția de _____,
organizat în data de _____
Anexez prezentei următoarele documente:

1. copia actului de identitate ;
2. adeverința eliberată de serviciul resurse umane privind condițiile de îndeplinire pentru participarea la examen;
3. Copii ale rapoartelor de evaluare a performanțelor profesionale din ultimii 3 ani în care s-a aflat în activitate.
4. Raportul de evaluare întocmit de către salariatul debutant,

Menționez că am luat cunoștință de condițiile de desfășurare a concursului.

Cunoscând prevederile art. 4 pct. 2 și 11 și art. 6 alin. (1) lit. a) din Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), în ceea ce privește consimțământul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal declar următoarele:

Îmi exprim consimțământul

Nu îmi exprim consimțământul

cu privire la transmiterea informațiilor și documentelor, inclusiv date cu caracter personal necesare îndeplinirii atribuțiilor membrilor comisiei de concurs, membrilor comisiei de soluționare a contestațiilor și ale secretarului, în format electronic.

Îmi exprim consimțământul

Nu îmi exprim consimțământul

Declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, că datele furnizate în acest formular sunt adevărate.

Data:

Semnătura: