

CERERE DE ELIBERARE ADEVERINȚĂ/ACTE ORIGINALE

Către,

Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia

Subsemnatul/a _____

Cu datele de identificare din carte de identitate: Seria: _____ Nr.: _____

CNP: _____ .

Data nașterii: Anul _____, Luna _____, Ziua _____

Locul nașterii: Localitate: _____ Județul: _____

Am fost / Sunt salariat/ă la: _____

Am fost / Sunt angajat/ă în funcția/meseria de: _____

Vă rog să eliberați o adeverință pentru perioada:

Privind:

☐ GRUPA DE MUNCĂ

☐ CARTEA DE MUNCĂ

☐ SPORURI CU CARACTER PERMANENT

☐ SPORURI DE NOAPTE

ALTE DOCUMENTE (specificați tipul documentului) _____

Atașez la prezenta:

☐ Copie carte de identitate

☐ Copie Carte de muncă

☐ Alte documente _____

Date de contact: Persoană de contact: _____

Număr de telefon: _____ Adresă de e-mail _____

Adeverința se va ridica de la (vă rugăm bifați opțiunea potrivită pentru dumneavoastră):

☐ Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia, B-dul Revoluției 1989, nr.23

☐ Se va transmite prin poștă cu confirmare de primire, la următoarea adresă: _____

DATA _____

SEMNĂTURA _____