**CERERE DE ÎNSCRIERE LA CONCURS**

Nr. înregistrare…………………din data…………………………

**Doamna Manager,**

Subsemnatul/a ………………………………………………………………………………..,

domiciliat/ă în …………………………………….., Str …………………………………………….., nr…………..,bl……………….., scara……………..,etaj……………., ap……, județ/sector………………………….., nr. telefon………………………………………..,

act de identitate seria…………., nr……………, eliberat de ………………….., la data de ………., CNP……………………………………………………………..,

Vă rog să-mi aprobati cererea de înscriere la concursul pentru postul de………………………………… secția/compartimentul…………………………………………………………………………..….., care se va desfășura în data de…………………………………….. la sediul Spitalului Municipal de Urgenta Roman.

Îmi dau consimţămăntul să:

- îmi fie utilizate datele cu caracter personal menţionate în prezenta cerere,

- îmi fie afisat numărul de dosar în lista care se va publica pe pagina de internet a spitalului la

adresa www.spitalroman.ro și la avizierul Spitalului Municipal de Urgenta Roman, listă în care se

vor publica rezultatele acestui concurs,

dar numai cu asumarea totală a responsabilităţii reprezentanţilor Spitalului Municipal de Urgenţă Roman de a respecta prevederile documentate în Regulamentul European nr. 679/27.04.2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal.

Sunt de accord:

* în ziua desfășurării probelor concursului să fiu testat rapid antigenic pentru infecția cu virusul Sars- COV2;
* în situația în care rezultatul este pozitiv, să nu pot participa la probele concursului.

Data ………………………….. Semnătura …………………………