



SPITALUL MUNICIPAL
"DR. TEODOR ANDREI"
LUGOJ



Str. Gh. Doja, nr. 36, Lugoj 305500
Tel./ Fax 0256354912/ 0256353639
e- mail: municipal.lugoj@smlugoj.ro
Operator date cu caracter personal 17228

Nr. _____ / _____

**APROB
MANAGERUL SPITALULUI MUNICIPAL
„DR.TEODOR ANDREI” LUGOJ**

DR.COCOS IONUT

DOMNULE MANAGER

Subsemnatul/a _____, posesor al CI/BI seria ____nr_____,CNP_____ rog sa aprobat, in conformitate cu **REGULAMENTUL nr.6929/18.05.2022** de organizare și desfășurare a examenului pentru ocuparea posturilor pe perioadă nedeterminată, pentru personalul care în perioada stării de alertă sau a situațiilor de risc epidemiologic și biologic a ocupat fără concurs posturi de execuție, pe perioadă determinată, conform art.27 din Legea nr.55/2020 privind unele masuri pentru prevenirea si combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, inscrierea la **EXAMENUL** pentru ocuparea unui post de _____(postul ocupat la data de 18.05.2022) in cadrul _____(structura din care face parte) a Spitalului Municipal "Dr.Teodor Andrei" Lugoj.

Data

Semnatura