

FORMULAR DE INSCRIERE

Institutia publica: DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI MARAMUREȘ

Funcția publică solicitată

Consilier clasă I grad profesional principal – Compartiment Avize/Autorizări

Date personale

Numele:..... Prenumele:.....

Adresa:.....

Telefon.....

Studii generale și de specialitate:

Studii medii liceale sau postliceale:

Institutia	Perioada	Diploma obtinuta

Studii superioare de scurtă durată:

Institutia	Perioada	Diploma obtinuta

Studii superioare de lungă durată:

Institutia	Perioada	Diploma obtinuta

Studii postuniversitare, masterat sau doctorat:

Institutia	Perioada	Diploma obtinuta

Alte tipuri de studii:

Institutia	Perioada	Diploma obtinuta

Limbi straine *1)

Limba	Scris	Citit	Vorbit

Cunostinte operare calculator:

.....

Cariera profesionala:

Perioada	Institutia	Funcția detinuta	Principalele responsabilitati

Detalii despre ultimul loc de munca *2)

1.
2.

Persoanele de contact pentru recomandari *3):

1.
2.
3.

Declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile art. 292 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, că datele furnizate în acest formular sunt adevărate.

Data

Semnătura

**1) Se vor trece calificativele "cunoștințe de bază", "bine" sau "foarte bine".*

**2) Se vor menționa calificativele acordate la evaluarea performanțelor profesionale în ultimii 2 ani, dacă este cazul.*

**3) Vor fi menționate numele și prenumele, locul de muncă, funcția și numărul de telefon.*