

**DOAMNĂ DIRECTOR,**

Subsemnatul/a ..... cu domiciliul în .....  
str..... nr.....bloc..... sc .....ap.....având CI/BI  
seria.....nr.....eliberat de Poliția ..... la data  
de .....CNP .....Telefon.....  
vă rog prin prezenta a-mi aproba înscrierea pentru participarea la concursul din data de  
.....pentru ocuparea postului de ..... la  
Serviciul Asistență Medicală în Unități de Învățământ din cadrul DIRECȚIEI DE ASISTENȚĂ  
SOCIALĂ BRAȘOV.

Anexez la prezenta în copie:

- a) copie act de identitate
- b) copii diplomele de studii și alte acte care atestă efectuarea specializărilor absolvite:
  - .....
  - .....
  - .....
  - .....
- c) copie certificat de căsătorie
- d) copie de pe carnetul de muncă și alte documente care atestă vechimea în muncă
- e) adeverință medicală de la medicul de familie, din care să rezulte că sunt apt pentru a presta munca aferentă postului
- f) cazierul judiciar
- g) certificat de integritate comportamentală/adeverință
- h) curriculum vitae
- i) aviz psihologic
- j) Certificat de membru OAMGMMR
- k) Certificat de membru Colegiul Medicilor Dentiști
- l) Declarație pe propria răspundere că nu se află în situația de carantină sau izolare la domiciliu

Data.....

Semnătura.....