

*Cerere de participare la concurs pentru ocuparea postului vacant***Domnule Director,**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_ fiul (fiica) lui \_\_\_\_\_ și al (a) \_\_\_\_\_ născut(ă) la data de \_\_\_\_\_ în localitatea \_\_\_\_\_ județul/sectorul \_\_\_\_\_ cetățenia \_\_\_\_\_ posesor/posesoare al/a cărții de identitate seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_ eliberată de \_\_\_\_\_, la data de \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_ cu domiciliul (reședința) în localitatea \_\_\_\_\_, județul/sectorul \_\_\_\_\_ strada \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ bloc \_\_\_\_\_, etaj \_\_\_\_\_, apartament \_\_\_\_\_, absolvent(ă) al(a) \_\_\_\_\_ forma de învățământ \_\_\_\_\_, sesiunea \_\_\_\_\_, specializarea \_\_\_\_\_ de profesie \_\_\_\_\_, salariat(ă) la \_\_\_\_\_, starea civilă \_\_\_\_\_, cu serviciul militar \_\_\_\_\_, la arma \_\_\_\_\_, trecut în rezervă cu gradul \_\_\_\_\_.

Vă rog să-mi aprobați înscrierea la concursul organizat de **Centrul Medical de Diagnostic și Tratament Ambulatoriu Ploiești**, în vederea ocupării postului vacant de **medic specialist, specialitatea neurologie**, la Compartimentul Asistență Medicală de Specialitate - **Neurologie**, prevăzut poziția 79 din statul de organizare al din cadrul **Centrului Medical de Diagnostic și Tratament Ambulatoriu Ploiești**.

Am luat cunoștință de condițiile și procedurile de recrutare, selecționare și participare la concurs, menționate în anunțul dat publicității și sunt de acord cu acestea.

Sunt de acord cu prelucrarea informațiilor cu caracter personal, în conformitate cu prevederile *Regulamentului (UE) 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date*, cu modificările și completările ulterioare, și de abrogare a *Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor)*.

Mă oblig ca în situația nepromovării concursului, să mă prezint în maxim 30 de zile de la susținerea acestuia la compartimentul resurse umane unde m-am înscris, pentru a ridica documentele depuse.

Totodată, **solicit/nu solicit** în baza prevederilor art. 65 din anexa nr. 3 la O.m.a.i. nr. 140/2016, cu modificările și completările ulterioare, ca numărul de înregistrare al cererii de participare la concurs să devină cod unic de identificare pe întreaga procedură de concurs.

Semnătura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

***Declarație de confirmare a cunoașterii și acceptării condițiilor de recrutare***

**Domnule Director,**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_, fiul (fiica) lui \_\_\_\_\_ și al (a) \_\_\_\_\_, născut(ă) la data de \_\_\_\_\_ în localitatea \_\_\_\_\_, județul/sectorul \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_ posesor (poseoare) al (a) BI/CI seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, eliberat(ă) de \_\_\_\_\_, la data de \_\_\_\_\_, în calitate de candidat la concursul de \_\_\_\_\_

*(încadrare din sursă externă)*

organizat de \_\_\_\_\_, sesiunea (data) \_\_\_\_\_  
*(unitatea)*

declar pe propria răspundere că am luat cunoștință despre condițiile de recrutare, cu care sunt de acord și pe care le îndeplinesc cumulativ.

Precizez că nu fac parte din nicio organizație sau grupare interzisă de lege sau care promovează idei și interese contrare ordinii constituționale și statului de drept.

În situația în care voi fi declarat admis îmi voi da demisia din partidele/organizațiile cu caracter politic din care fac parte.

Am fost informat(ă) și sunt de acord cu efectuarea de verificări, cunoscând faptul că în situația în care vor rezulta aspecte contrare celor declarate în prezenta declarație ori incompatibilități determinate de neîndeplinirea cumulativă a condițiilor de recrutare nu voi fi înmatriculat(ă)/încadrat(ă), chiar dacă rezultatele obținute la concurs ar permite acest fapt.

Dacă o asemenea situație se va constata după înmatriculare/încadrare urmează să fiu exmatriculat(ă) cu suportarea cheltuielilor de întreținere și de instruire pe timpul școlarizării/cheltuielile efectuate cu pregătirea subsemnatului(ei)/trecut(ă) în rezervă/să-mi înceteze raporturile de serviciu/muncă, după caz.

Îmi asum responsabilitatea asupra exactității datelor furnizate și sunt de acord cu prelucrarea informațiilor cu caracter personal, în conformitate prevederile cu Regulamentului (UE) 679/2016 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Menționez că am fost/nu am fost încadrat în sistemul național de apărare, ordine publică și siguranță națională (în caz afirmativ urmează să precizați instituția, unitatea, funcția și alte date necesare) și mi-au încetat raporturile de serviciu/am fost trecut în rezervă \_\_\_\_\_ (se scrie motivul-la cerere, demisie, alt motiv) în temeiul art. \_\_\_\_\_ alin. (\_\_\_\_) din Legea nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

Declar, susțin și semnez, după ce am luat la cunoștință despre întregul conținut și am completat personal datele din prezenta declarație.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

Conform **Anexei nr. 2** la **ORDIN nr. 105 din 6 iulie 2020** privind examinarea medicală a candidaților la concursurile de admitere în instituțiile de învățământ care formează personal pentru nevoile Ministerului Afacerilor Interne, precum și la concursurile de încadrare în Ministerul Afacerilor Interne, cu modificările și completările ulterioare

**FATĂ**

Cabinet medical

.....  
 (numele și prenumele medicului de familie al candidatului/candidatei)

Nr. .... / .....

**ADEVERINȚĂ MEDICALĂ**

Se adeverește că dl/dna ....., născut(ă) în anul ....., luna ....., ziua ....., legitimat(ă) cu C.I./B.I. seria ..... nr. ...., emis(ă) de ..... la data ....., cod numeric personal [.....], este înscris(ă) pe lista de capitație începând cu data .....

Se află [ ] /nu se află [ ] în evidență sau sub observație cu:

1. Antecedente personale patologice: (boli infectocontagioase, inclusiv suspiciune infecție COVID-19, boli acute, severe, accidente, intervenții chirurgicale, boli cronice. Se acordă o atenție deosebită afecțiunilor endocrino-metabolice - obezitate; afecțiunilor tiroidiene, afecțiunilor oftalmologice - miopie, hipermetropie (valoarea dioptriilor), discromatopsii; afecțiunilor dermatologice - vitiligo; afecțiunilor ortopedice - scolioze, cifoze, picior plat, deformații diverse<sup>^1</sup>))

.....  
<sup>^1</sup>) Aptitudinea medicală pentru admitere/încadrare în MAI este stabilită pe baza baremelor medicale specifice aprobate prin anexa nr. 1 la Ordinul ministrului apărării naționale, al viceprim-ministrului, ministrul afacerilor interne, al ministrului justiției, al directorului Serviciului Român de Informații, al directorului Serviciului de Informații Externe, al directorului Serviciului de Telecomunicații Speciale și al directorului Serviciului de Protecție și Pază nr. M.55/107/2.587/C/10.357/210/496/831/2014 pentru aprobarea baremelor medicale privind efectuarea examenului medical pentru admiterea în unitățile/instituțiile de învățământ militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, pe perioada școlarizării elevilor și studenților în unitățile/instituțiile de învățământ militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, pentru ocuparea funcțiilor de soldat/gradat profesionist, precum și pentru candidații care urmează a fi chemați/rechemăți/încadrați în rândul cadrelor militare în activitate/polițiștilor în serviciu/funcționarilor publici cu statut special din sistemul administrației penitenciare, cu modificările și completările ulterioare.

2. Boli neuropsihice (acute sau cronice) și în mod distinct toxicomaniile (inclusiv alcoolismul etc.)

**CLINIC SĂNĂTOS:** DA [ ] / NU [ ]

Prezenta adeverință medicală se eliberează pentru participarea la concursul de admitere la o instituție de învățământ M.A.I./concursul de încadrare în M.A.I.

Data .....

Semnătura și parafa medicului de familie

**NOTĂ:**

În conformitate cu prevederile legislației în vigoare, îmi asum întreaga responsabilitate privind acuratețea și corectitudinea datelor furnizate de dumneavoastră, sub semnătură, parafă și ștampila cabinetului de medicină de familie. Diagnosticile se vor completa cu majuscule, fără prescurtări, cu excepția abrevierilor medicale unanim recunoscute.

**Atenție! Se vor consemna doar afecțiunile medicale confirmate, documentate medical.**

**NOTĂ:**

Documentul conține date cu caracter personal ce intră sub incidența Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor); diseminarea/manipularea acestui document va fi efectuată cu respectarea cadrului legal invocat.

MINISTERUL AFACERILOR INTERNE  
DIRECȚIA MEDICALĂ  
Unitatea .....

**Din analiza conținutului prezentei adeverințe se constată:**

[ ] POATE PARTICIPA la concursul de admitere la o instituție de învățământ care formează personal pentru nevoile M.A.I./concursul de încadrare în M.A.I., conform prezentei adeverințe medicale eliberate de medicul de familie.

SAU

^1) [ ] „INAPT“, conform paragrafului nr. \_\_\_\_\_ din anexa nr. 1 la Ordinul ministrului apărării naționale, al viceprim-ministrului, ministrul afacerilor interne, al ministrului justiției, al directorului Serviciului Român de Informații, al directorului Serviciului de Informații Externe, al directorului Serviciului de Telecomunicații Speciale și al directorului Serviciului de Protecție și Pază nr. M.55/107/2.587/C/10.357/210/496/831/2014^2) (în baza antecedentelor patologice personale, afecțiunilor, bolilor neuropsihice și toxicomaniilor consemnate de către medicul de familie), sens în care NU POATE PARTICIPA la concursul de admitere la o instituție de învățământ care formează personal pentru nevoile M.A.I./concursul de încadrare în M.A.I.

^1) Se va completa doar în situația în care este menționată în adeverința medicală o afecțiune care determină expres inaptitudinea medicală prin raportare la baremele medicale în vigoare.

^2) Pentru aprobarea baremelor medicale privind efectuarea examenului medical pentru admiterea în unitățile/instituțiile de învățământ militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, pe perioada școlarizării elevilor și studenților în unitățile/instituțiile de învățământ militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, pentru ocuparea funcțiilor de soldat/gradat profesionist, precum și pentru candidații care urmează a fi chemați/rechemați/încadrați în rândul cadrelor militare în activitate/polițiștilor în serviciu/funcționarilor publici cu statut special din sistemul administrației penitenciare, cu modificările și completările ulterioare.

Data .....

Semnătura și parafa medicului de unitate

NOTĂ:

Documentul conține date cu caracter personal ce intră sub incidența Regulamentului (UE) 2016/679; diseminarea/manipularea acestui document va fi efectuată cu respectarea cadrului legal invocat

*Conform Anexei nr. 3 la ORDIN nr. 105 din 6 iulie 2020 privind examinarea medicală a candidaților la concursurile de admitere în instituțiile de învățământ care formează personal pentru nevoile Ministerului Afacerilor Interne, precum și la concursurile de încadrare în Ministerul Afacerilor Interne*

### **CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_, domiciliat(ă) în str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, sectorul \_\_\_\_\_, localitatea \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_,

Am fost informat(ă) cu privire la faptul că examinarea medicală a subsemnatului(ei) se face în conformitate cu Ordinul ministrului afacerilor interne nr. 105/2020 privind examinarea medicală a candidaților la concursurile de admitere în instituțiile de învățământ care formează personal pentru nevoile Ministerului Afacerilor Interne, precum și la concursurile de încadrare în Ministerul Afacerilor Interne.

Am fost informat(ă) cu privire la faptul că aptitudinea mea medicală este stabilită pe baza baremelor medicale privind efectuarea examenului medical pentru admiterea în unitățile/instituțiile de învățământ militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, pe perioada școlarizării elevilor și studenților în unitățile/instituțiile de învățământ militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, pentru ocuparea funcțiilor de soldat/gradat profesionist, precum și pentru candidații care urmează a fi chemați/rechemați/încadrați în rândul cadrelor militare în activitate/polițiștilor în serviciu/funcționarilor publici cu statut special din sistemul administrației penitenciare, aprobate prin Ordinul ministrului apărării naționale, viceprim-ministrului, ministrul afacerilor interne, ministrului justiției, directorului Serviciului Român de Informații, directorului Serviciului de Informații Externe, directorului Serviciului de Telecomunicații Speciale și directorului Serviciului de Protecție și Pază nr. M.55/107/2.587/C/10.357/210/496/831/2014 pentru aprobarea baremelor medicale privind efectuarea examenului medical pentru admiterea în unitățile/instituțiile de învățământ militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, pe perioada școlarizării elevilor și studenților în unitățile/instituțiile de învățământ militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, pentru ocuparea funcțiilor de soldat/gradat profesionist, precum și pentru candidații care urmează a fi chemați/rechemați/încadrați în rândul cadrelor militare în activitate/polițiștilor în serviciu/funcționarilor publici cu statut special din sistemul administrației penitenciare, cu modificările și completările ulterioare.

Cunosc faptul că examinarea medicală se realizează după susținerea celorlalte probe de concurs și că în urma examinării medicale pot fi declarat inapt medical pentru admitere în instituțiile de învățământ care formează personal pentru nevoile MAI/încadrare în MAI și îmi asum consecințele ce derivă din aceasta.

Declar în deplină cunoștință de cauză și pe proprie răspundere că nu am suferit și nu sufăr de boli neuropsihice, boli cronice sau infectocontagioase și nu am tatuaje ori elemente ornamentale, de orice natură, aplicate, inserate sau implantate pe/în corp, neacoperite de vestimentație, în ținuta de vară.

Nu am cunoștință despre existența unor afecțiuni medicale care să împiedice susținerea probelor sportive de către subsemnatul(a).

Semnătura candidatului

Data .....

**NOTĂ:**

Documentul conține date cu caracter personal ce intră sub incidența Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor); diseminarea/manipularea acestui document va fi efectuată cu respectarea cadrului legal invocat.

**Curriculum vitae  
Europass**

Inserați fotografia

**Informații personale**

Nume / Prenume

**Nume, Prenume**

Adresă(e)

Număr imobil, nume stradă, cod poștal, localitate, țară

Telefon

Fix:

Mobil:

Fax(uri)

(rubrică facultativă)

E-mail(uri)

Naționalitate

Data nașterii

(ziua, luna, anul)

Sex

**Locul de muncă vizat /  
Domeniul ocupațional****(rubrică facultativă)****Experiența profesională**

Perioada

Menționați, dacă este cazul, separat fiecare experiență profesională relevantă, începând cu cea mai recentă dintre acestea

Funcția sau postul ocupat

Activități și responsabilități  
principale

Numele și adresa angajatorului

Tipul activității sau sectorul de  
activitate**Educație și formare**

Perioada

Menționați separat fiecare forma de învățământ și program de formare profesională absolvite, începând cu cel mai recent

Calificarea / diploma obținută

Disciplinele principale studiate /  
competențe profesionale  
dobânditeNumele și tipul instituției de  
învățământ / furnizorului de  
formareNivelul în clasificarea națională  
sau internațională

**Aptitudini și competențe personale**

Limba(i) străină(e) cunoscută(e)

Autoevaluare

*Nivel european (\*)*

<b>Înțelegere</b>		<b>Vorbire</b>		<b>Scriere</b>
Ascultare	Citare	Participare la conversație	Discurs oral	Exprimare scrisă

**Limba**

**Limba**

*(\*) Nivelul Cadrului European Comun de Referință Pentru Limbi Străine*

Competențe și abilități sociale

Descrieți aceste competențe și indicați contextul în care au fost dobândite.

Competențe și aptitudini organizatorice

Descrieți aceste competențe și indicați contextul în care au fost dobândite.

Competențe și aptitudini tehnice

Descrieți aceste competențe și indicați contextul în care au fost dobândite.

Competențe și aptitudini de utilizare a calculatorului

Descrieți aceste competențe și indicați contextul în care au fost dobândite.

Competențe și aptitudini artistice

Descrieți aceste competențe și indicați contextul în care au fost dobândite.

Alte competențe și aptitudini

Descrieți aceste competențe și indicați contextul în care au fost dobândite.

Permis(e) de conducere

Menționați dacă dețineți un permis de conducere și categoria.

**Informații suplimentare**

Includeți orice alte informații utile, care nu au fost menționate anterior

**Anexe**

Enumerați alte documente anexate CV-ului, dacă este cazul

## *Îndrumar pentru întocmirea autobiografiei*

**Autobiografia** se va referi obligatoriu la toate punctele prevăzute mai jos și **va fi redactată personal de către candidat, în mod cursiv, cu cerneală/pastă albastră, lizibil, fără ștersături sau prescurtări, datată și semnată.**

**1. Date personale:** numele și prenumele (numele purtate anterior); CNP, data și locul nașterii (ziua, luna, anul, satul, comuna, orașul sau municipiul, județul – indicându-se denumirea actuală a localităților), numele și prenumele părinților, domiciliul și/sau reședința, cetățenia, etnia, starea civilă, studii, limbi străine cunoscute și la ce nivel; profesia de bază, locul de muncă și funcția, numărul de telefon de acasă și de la serviciu.

### **2. Date privind activitatea desfășurată:**

Se va arăta cronologic și detaliat activitatea desfășurată pe perioade, începând cu ciclul gimnazial și până în prezent (școli, cursuri, locuri de muncă), inclusiv întreruperile și motivele, menționându-se funcțiile îndeplinite, titulatura completă a unităților/instituțiilor în care și-a desfășurat sau își desfășoară activitatea, precizând adresa acestora.

Cu privire la îndeplinirea serviciului militar (activ, alternativ sau în rezervă) se va evidenția perioada, arma și specialitatea militară, indicativul, reședința unității și gradul pe care îl au în rezervă.

Pentru fiecare perioadă descrisă vor fi indicate 2 – 3 persoane care cunosc bine activitatea candidatului.

Candidatul va menționa dacă a fost arestat, judecat sau condamnat, ori este în curs de urmărire penală, judecare sau în executarea unei sancțiuni penale, prezentând detaliat în ce au constat faptele, când s-au produs și când s-a luat hotărârea în cauză. Aceleași mențiuni vor fi făcute și cu privire la soție/ soț și părinți.

Se vor arăta deplasările pe care le-a făcut în străinătate, motivul – în interes de serviciu sau personal – în ce țări, perioada.

### **3. Date despre rude:**

a) Date despre părinții, soția/ soțul, frații/ surorile candidatului – numele și prenumele, data și locul nașterii, cetățenia (dacă au și altă cetățenie), studiile, ultimul loc de muncă și funcția (situația actuală), domiciliul și numărul de telefon;

b) Date despre copii: se vor trece în ordinea vârstei, arătându-se numele și prenumele, locul și data nașterii, ocupația și locul de muncă, domiciliul și numărul de telefon;

c) Pentru părinții soției/ soțului, frații/ surorile acesteia, se vor arăta aceleași date ca pentru persoanele prevăzute la lit. a).

Pentru persoanele menționate în autobiografie, acolo unde este cazul, se va menționa și numele purtat anterior.

În încheierea autobiografiei se va menționa: **“Îmi asum responsabilitatea asupra exactității datelor furnizate în prezenta autobiografie și sunt de acord cu prelucrarea informațiilor cu caracter personal, în conformitate prevederile cu Regulamentului (UE) 679/2016 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date”.**

Semnătura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_



**TABEL NOMINAL**  
**cu rudele candidatului și soțul/soția candidatului**

Nr. crt.	Numele și prenumele (nume purtat anterior)	Gradul de rudenie	Data și locul nașterii	Prenumele părinților	Ocupația/ Profesia/ Funcția	Locul de muncă (adresă/telefon)	Date privind domiciliu (a se completa corect și complet)	Consimt la prelucrarea datelor
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1			____/____/____ (zi) (luna) (an) _____ localitatea _____ județ (sector)	tata _____  mama _____			localitatea..... str. .... nr. .... bl..... sc..... et..... ap..... județ (sector) .....	
*C.N.P.								
2			____/____/____ (zi) (luna) (an) _____ localitatea _____ județ (sector)	tata _____  mama _____			localitatea..... str. .... nr. .... bl..... sc..... et..... ap..... județ (sector) .....	
*C.N.P.								
3			____/____/____ (zi) (luna) (an) _____ localitatea _____ județ (sector)	tata _____  mama _____			localitatea..... str. .... nr. .... bl..... sc..... et..... ap..... județ (sector) .....	
*C.N.P.								
4			____/____/____ (zi) (luna) (an) _____ localitatea _____ județ (sector)	tata _____  mama _____			localitatea..... str. .... nr. .... bl..... sc..... et..... ap..... județ (sector) .....	
*C.N.P.								
5			____/____/____ (zi) (luna) (an) _____ localitatea _____ județ (sector)	tata _____  mama _____			localitatea..... str. .... nr. .... bl..... sc..... et..... ap..... județ (sector) .....	
*C.N.P.								
6			____/____/____ (zi) (luna) (an) _____ localitatea _____ județ (sector)	tata _____  mama _____			localitatea..... str. .... nr. .... bl..... sc..... et..... ap..... județ (sector) .....	
*C.N.P.								

În tabel vor fi trecuți, în ordine: candidatul, părinții, frații, surorile, soția/soțul, copiii, părinții soției/soțului, frații și surorile soției/soțului.

\*Se completează numai dacă persoana în cauză și-a dat în mod expres consimțământul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal potrivit Regulamentului (UE) 679/2016 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura candidat \_\_\_\_\_

**Consimțământ**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_  
nume anterior \_\_\_\_\_ fiul (fiica) lui \_\_\_\_\_ și  
al (a) \_\_\_\_\_ născut(ă) în anul \_\_\_\_\_, luna \_\_\_\_\_, ziua \_\_\_\_\_, în  
localitatea \_\_\_\_\_ județul/sectorul \_\_\_\_\_, țara  
\_\_\_\_\_, cetățenie \_\_\_\_\_, domiciliat în localitatea  
\_\_\_\_\_, strada \_\_\_\_\_  
număr \_\_\_\_\_, bloc \_\_\_\_\_, scară \_\_\_\_\_, etaj \_\_\_\_\_, apartament \_\_\_\_\_  
județ/sector \_\_\_\_\_, în calitate de candidat(ă) la concursul organizat de  
Centrul Medical de Diagnostic și Tratament Ambulatoriu Ploiești, în vederea ocupării  
postului vacant de \_\_\_\_\_  
la structura \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ din cadrul Centrului Medical de  
Diagnostic și Tratament Ambulatoriu Ploiești,, îmi exprim consimțământul expres în  
vederea solicitării extrasului de pe cazierul judiciar de către Compartimentul Resurse  
Umane al acestei unități.

Semnătura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_