



Consiliul Județean Buzău
**SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ
BUZĂU**

Str. Stadionului, nr. 7

Tel.: 0238.724654

Fax: 0238.710989

e-mail: office@spitalulbuzau.ro



Nr. _____ / _____

CERERE DE ÎNSCRIERE LA EXAMEN¹

Subsemnatul/a _____, domiciliat/a în localitatea _____, str. _____, nr. ____, bl. ____, ap. ____, posesor al BI/CI seria ____, nr. _____, CNP _____, **angajat pe perioada determinată în funcția de _____, la secția/compartimentul _____**, vă rog să-mi aprobați înscrierea la EXAMENUL organizat de Spitalul Județean de Urgență Buzău în temeiul Legii nr.70/2022 privind reglementarea statutului personalului care, în perioada stării de alertă sau a situațiilor de risc epidemiologic și biologic, determinate de pandemia de COVID-19 a fost încadrat pe perioadă determinată, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative

Anexez prezentei cereri declarația - consimțământ privind prelucrarea datelor cu caracter personal conform prevederilor LEGII Nr. 190*) din 18 iulie 2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679.

Data _____

Semnatura

Domnului Manager al Spitalului Județean de Urgență Buzău

¹ Conform art.5 din Regulamentul S.J.U. Buzău de organizare și desfășurare a examenului pentru ocuparea posturilor pe perioadă nedeterminată, pentru personalul care a ocupat fără concurs posturi de execuție, pe perioadă determinată, în perioada stării de alertă sau a situațiilor de risc epidemiologic și biologic