

FORMULAR DE INSCRIERE

Autoritatea sau institutia publica: **CASA DE ASIGURARI DE SANATATE IALOMITA**

Functia publica solicitata:		
Numele si prenumele.....		
Adresa:.....		
Telefon		
Studii generale si de specialitate :		
Studii medii liceale sau postliceale :		
Institutia	Perioada	Diploma obtinuta
Studii superioare de scurta durata :		
Institutia	Perioada	Diploma obtinuta
Studii superioare de lunga durata :		
Institutia	Perioada	Diploma obtinuta
Studii superioare , masterat sau doctorat :		
Institutia	Perioada	Diploma obtinuta
Alte tipuri de studii :		
Institutia	Perioada	Diploma obtinuta

Limbi straine *1 :			
Limba	Scris	Citit	Vorbit
Cunostinte de operare pe calculator :			
.....			
Cariera profesionala			
Perioada	Institutia / Firma	Functia detinuta	Principalele responsabilitati
Detalii despre ultimul loc de munca *2			
1.....			
2.....			
Persoane de contact pentru recomandari *3:			
1.....			
2.....			
3.....			

ST

*1) Se vor trece calificativele "cunostinte de baza", "bine" sau "foarte bine".

*2) Se vor mentiona calificativele acordate la evaluarea performantelor profesionale in ultimii 2 ani, daca este cazul.

*3) Vor fi mentionate numele si prenumele, locul de munca, functia si numarul de telefon.

Declar pe propria raspundere, cunoscand prevederile art. 292 din Codul penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele furnizate in acest formular sunt adevarate.

Data

Semnatura