

Către

SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE BRAȘOV

De acord,
MANAGER

DOMNULE MANAGER

Subsemnatul(a) _____, domiciliat(ă) în _____,
posesor/posesoare al CI Seria _____ nr. _____, vă rog să-mi aprobați înscrierea la
concursul pentru ocuparea postului vacant de _____ la
Secția/ Compartimentul _____ din cadrul
Spitalului de Pneumoftiziologie Brașov conform anunțului nr. _____.

DATA

NUME ȘI PRENUME

SEMNĂTURA
