ROMANIA, JUDETUL PRAHOVA
CONSILIUL LOCAL AZUGA
SPITALUL DE ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE
AZUGA
AZUGA 105100, str. VICTORIEI nr. 2, jud. Prahova
Tel. 0244-322051; 0244322052; Fax 0244-321910;
CIF – 2845125 ; Nr. reg. ANSPDCP – 29729
COD IBAN: RO32TREZ52921F335000XXXX, Trezoreria Busteni
e-mail:spitalazuga@yahoo.com,website:www.ortopedieazuga.ro

ANMCS
unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE
CICLUL al II-lea

APROBAT,
MANAGER
Semnătura.....
Ştampila angajatorului.....

CERERE DE TRANSFER

Subsemnatul/(a) _____ domiciliat(ă) în_____ str_____, nr_____, Bl_____, ap____, tel._____,având funcţia de conducere/ execuţie de (denumire, gradul, clasa, treapta de salarizare)_____, în cadrul (instituţiei)_____ compartimentul/secţia/laboratorul de _____, având în vedere anunţul privind ocuparea unui post vacant de _____, afişat pe pagina de internet a instituţiei dumneavoastră, vă rog să aprobaţi transferul meu, la cerere, în cadrul Spitalului de Ortopedie şi Traumatologie Azuga-Laboratul de analize medicale.

Anexez prezentei cereri de transfer dosarul cu actele solicitate.

Data_____

Nume şi prenume _____
Semnatura _____