



Str.Unirii Nr.4,Cavnici, Maramures Tel. 0262/295012, fax 0262/295785

e-mail: [spitalcavnici1@gmail.com](mailto:spitalcavnici1@gmail.com)

Nr. .... din data de .....

## CERERE

CĂTRE

MANAGERUL SPITALULUI DE PSIHIATRIE CAVNIC

Subsemnatul/a.....act de identitate.....  
seria....., nr....., eliberat de ....., la data de.....  
CNP....., cu domiciliul în .....,  
str. ...., nr....., bl....., etaj....., ap....., jud. ....,  
telefon nr....., prin prezenta vă rog să binevoiți a-mi aproba  
participarea la concursul organizat în data de ..... în vederea  
ocupării postului de .....

Data

Semnatura