

Domnule Director,

Subsemnatul(a).....,
nascut(a) la data dein localitatea
.....,judetul....., posesor/ al CI seria
.....nr....., eliberat de, la data de
....., angajat(a) la Directia de Sanatate Publica Judetul
Teleorman in cadrul
.....
.....,
in functia de, va rog sa
aprobati inscrierea la examenul de promovare pentru functia de
.....

Declar ca sunt de acord cu prelucrarea datelor mele cu caracter personal.

Data,

Semnatura,

Domnului Director al Directiei de Sanatate Publica Judetul Teleorman