*ANEXA Nr. 2 la Anunțul nr. _____ /_____*

# CERERE DE TRANSFER

*Către,*

**MANAGERUL SPITALULUI DE PNEUMOFTIZIOLOGIE CĂLĂRAȘI**

_____, CNP |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|,
domiciliat/ă în _____,
posesor/posesoare al/a CI seria _____ nr. _____,
angajat/ă în prezent în cadrul _____
(denumirea instituției), în funcția contractuală de _____, Compartimentul/Secția _____, cu norma de ___ ore/zi,
formulez prezenta

**CERERE DE TRANSFER**

în vederea ocupării postului vacant de **Consilier I**, Compartimentul de Management al Calității Serviciilor de Sănătate, din cadrul Spitalului de Pneumoftiziologie Călărași, publicat în anunțul nr. _____ / _____, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare.

Motivele solicitării de transfer:

_____

_____

Anexez prezentei cereri următoarele documente:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____

Prin prezenta declar că am luat la cunoștință de condițiile de participare și sunt/*nu sunt* de acord ca datele mele cu caracter personal să fie prelucrate de Spitalul de Pneumoftiziologie Călărași în scopul derulării prezentei proceduri, cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 (GDPR).

Data: _____ Semnătura: _____