

ACTELE NECESARE PENTRU INCADRAREA MEDICILOR REZIDENTI

- **DOSAR CU SINA** ;
- Cerere de incadrare completata si semnata adresata dlui. Manager al Spitalului - atasata la prezentul anunt ;
- Declaratia de consimtamant completata si semnata privind prelucrarea datelor cu caracter personal – atasata la prezentul anunt ;
- Adeverinta cu specialitatea– **COPIE** si **ORIGINAL (Repartitia de confirmare ca medic/farmacist rezident)**;
- **COPIE** si **ORIGINAL** dupa diploma de bacalaureat ;
- **COPIE** si **ORIGINAL** dupa diploma de licenta si foaia matricola (sau adeverinta de la Facultate);
- **COPIE** si **ORIGINAL** dupa certificatul de nastere;
- **COPIE** si **ORIGINAL** dupa certificatul de casatorie (unde este cazul) ;
- **COPIE** dupa certificatul de nastere al copiilor (unde este cazul) ;
- **2 COPII** si **ORIGINAL** dupa B.I/C.I pe care sa fie trecut numarul de telefon si adresa de e-mail la care poate fi contactat in caz de nevoie ;
- **COPIE** si **ORIGINAL** dupa carnetul de munca, adeverinta de vechime, extras din revisal semnat si stampilat , nota de lichidare pentru cei care au mai lucrat si au vechime in munca ;
- Adeverinta medicala in **ORIGINAL** pentru incadrare ;
- **CAZIER JUDICIAR SI CERTIFICAT DE INTEGRITATE COMPORTAMENTALA** in **original** conform art. 18 din Legea 118/2019
- Extras de cont ;

Actele necesare pentru incadrarea medicilor rezidenti se vor depune la sediul Spitalului Clinic de Urgenta ,” SF. IOAN ,” Bucuresti din Sos. Vitan Barzesti, nr. 13, Sector 4, de **Luni-Joi**, in intervalul orar **08:00 – 14:00** ;

Vor fi luate in considerare doar documentele lizibile.

ATENTIE !!!! VENTI CU COPIILE FACUTE

***ATENTIE !!!!! DOSARELE INCOMPLETE NU VOR FI PRIMITE
PENTRU INCADRARE.***



SOS. VITAN - BAPZESTI
NR. 13 SECTOR 4
BUCURESTI
COD 042122

ROMANIA

MINISTERUL SANATATII

~~ROMANIA - MINISTERUL SANATATII - SPITALUL CLINIC DE URGENTA "SF. IOAN" BUCURESTI~~

SPITALUL CLINIC DE URGENTA "SF. IOAN"

TEL. 021.334.51.01
021.334.55.75
FAX. 021.334.59.70

www.sos.ro

Aprobat,
Manager

Domnule Manager,

Subsemnatul/a _____, cu domiciliul stabil in _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, sector/judet _____, posesor(oare), al/a B.I./C.I. seria _____ nr. _____, eliberat de _____, la data de _____, CNP _____, casatorit/necasatorit, fiul/fiica lui _____ si al/a _____, nascuta/a la data de _____, in _____, sector/judet _____.

Va rog sa-mi aprobat incadrarea la SPITALUL CLINIC DE URGENTA "SF. IOAN" BUCURESTI in functia de _____ specialitatea _____ incepand cu data de _____.

Tel. de contact: _____

Data:

Semnatura

DECLARATIE DE CONSIMTAMANT

Subsemnatul _____ avand

CNP _____ imi exprim in mod expres, liber si neechivoc acordul cu privire la prelucrarea de catre Spitalul Clinic de Urgenta "Sfantul Ioan" Bucuresti, cu sediul in Bucuresti, Soseaua Vitan- Barzesti nr. 13, sector 4, direct sau prin intermediul mandatarilor si/sau tertilor a datelor mele cu caracter personal, cu respectarea dispozitiilor legale in vigoare.

Prin prezenta declar ca am fost informat cu privire la drepturile mele care sunt garantate in Regulamentul European nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protectia persoanelor fizice si privind libera circulatie, a acestor date si am luat la cunostinta urmatoarele:

- Identitatea si datele de contact ale operatorului;
- Scopurile in care sunt prelucrate datele cu caracter personal;
- Destinatarii sau categoriile de destinatari ai datelor cu caracter personal;
- Perioada pentru care vor fi stocate datele cu caracter personal;
- Dreptul de a solicita operatorului accesul la datele mele personale, rectificarea sau stergerea acestora sau restrictionarea prelucrarii;
- Dreptul de a ma opune prelucrarii;
- Dreptul la portabilitatea datelor;
- Dreptul de a-mi retrage consimtamantul in orice moment, fara a afecta legalitatea prelucrarii pe baza consimtamantului inainte de retragerea acestuia;
- Dreptul de a depune o plangere in fata unei autoritati de supraveghere;
- Dreptul de a ma adresa justitiei;

Data

Semnatura