



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

ROMANIA
MINISTERUL SANATATII

SPITALUL CLINIC DE URGENTA "SF. IOAN"

TEL. 021.334.51.90
021.334.50.75
FAX 021.334.59.70
www.sfib.ro



Cod Fiscal 4204178 Cod CAEN 8610

INCADRARE IN ATENTIA MEDICILOR REZIDENTI DE ANUL I 2026

ACTE NECESARE PENTRU ANGAJARE MEDICI REZIDENTI:

- 1.DOSAR CARTON CU SINA.
- 2.BI / CI (2 COPII SI ORIGINAL) pe care notati numarul de telefon si e-mail.
- 3.CERTIFICAT DE NASTERE (COPIE SI ORIGINAL)
- 4.DIPLOMA DE BACALAUREAT (COPIE SI ORIGINAL)
- 5.DIPLOMA DE LICENTA SAU ADEVERINTA FACULTATE (COPIE SI ORIGINAL)
- 6.ADEVERINTA REPARTITIE DE LA D.S.P.M.B (COPIE SI ORIGINAL).
- 7.CAZIER SI CERTIFICAT DE INTEGRITATE COMPORTAMENTALA
- 8.ADEVERINTA DE LA MEDIC DE FAMILIE CARE ATESTA CA ESTE APT DE MUNCA.
- 9.CARNET DE MUNCA SAU ADEVERINTA CARE SA ATESTE VECHIMEA IN MUNCA (COPIE SI ORIGINAL) (pentru cei care au mai muncit)
- 10.CONT IBAN (ING, BCR, BRD, BT).

VA RUGAM SA RESPECTATI ORDINEA DOCUMENTELOR SI ACESTEA SA FIE PUSE IN DOSAR DE CARTON CU SINA.

DOCUMENTELE ORIGINALE SA FIE PUSE IN ALT DOSAR.

PROGRAMUL / ORARUL DE INCADRARE:

Din data de 8.12.2025-16.12.2025 intre orele 09:00 - 13:30

VA RUGAM SA RESPECTATI PROGRAMUL.

Regasiti in atas CERERE SI DECLARATIE DE CONSIMTAMANT cu care va prezentati deja completate.





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

ROMANIA
MINISTERUL SANATATII

SPITALUL CLINIC DE URGENTA "SF. IOAN"

TEL. 021.334.51.90
021.334.50.75
FAX 021.334.59.70

www.sfib.ro



Cod Fiscal 4204178 Cod CAEN 8610

**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(a)/necasatorit(a), fiul/fiica
lui _____ si al/a _____, nascut(a) la data de _____, in _____,
sector/judet _____.

Va rog sa-mi aprobat incadrarea pe perioada determinata de _____ ani la Spitalul
Clinic de Urgenta „Sf Ioan” Bucuresti in functia de _____
specialitatea _____, an _____, incepand cu data de 01.01.2026.

Tel contact: _____

e-mail contact: _____

Data:

Semnatura



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

ROMANIA
MINISTERUL SANATATII

SPITALUL CLINIC DE URGENTA "SF. IOAN"

TEL. 021.334.51.90
021.334.50.75
FAX 021.334.59.70

www.sfib.ro



Cod Fiscal 4204178 Cod CAEN 8610

Declaratie de consimtamant

Subsemnatul/a _____ avand
CNP _____ imi exprim in mod expres, liber si neechivoc acordul cu privire
la prelucrarea datelor mele cu caracter personal, cu respectarea dispozitiilor legale in
vigoare de catre Spitalul Clinic de Urgenta „Sf Ioan” Bucuresti, cu sediul in Sos. Vitān-
Barzesti nr 13, sector 4, Bucuresti.

Prin prezenta declar ca am fost informat/a 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 prelucrării;
- Dreptul de a ma opune prelucrării;
- Dreptul la portabilitatea datelor;
- Dreptul de a-mi retrage consimtamantul in orice moment, fara a afecta legalitatea
prelucrării 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