

ACTELE NECESARE PENTRU INCADRAREA MEDICILOR REZIDENTI

- Cerere de incadrare completata si semnata adresata Directorului General al Spitalului – atasata la prezentul anunt;
- Declaratia de consimtamant completata si semnata privind prelucrarea datelor cu caracter personal - atasata la prezentul anunt;
- Repartitia de la D.S.P.M.B. adresata Spitalului – se va prezenta in original la semnarea contractului individual de munca;
- Repartitia de stagiu de la Centrul National de Perfectionare – se va prezenta in original la semnarea contractului individual de munca;
- Copie dupa diploma de licenta si foaia matricola (sau adeverinta de la Facultate) – se va prezenta si in original la semnarea contractului individual de munca;
- Copie dupa diploma de bacalaureat;
- Copie dupa certificatul de nastere;
- Copie dupa certificatul de casatorie (unde este cazul);
- Copii dupa certificate copiilor (unde este cazul);
- 2 copii dupa B.I./C.I. pe care **sa fie trecut numarul de telefon + adresa de e-mail** la care poate fi contactat in caz de nevoie;
- Carnetul de munca si nota de lichidare pentru cei care au mai lucrat;
- Fisa medicala pentru incadrare – se va prezenta in original la semnarea contractului individual de munca;
- Cazierul judiciar insotit de certificatul de integritate comportamentala conform art. 18 din Legea 118/2019 – se va prezenta in original la semnarea contractului individual de munca;

Actele necesare pentru incadrarea medicilor rezidenti se vor transmite doar pe e-mail la adresa: sfirezidenti@gmail.com in format PDF. Nu se accepta alt format.

Vor fi luate in considerare doar documentele lizibile.



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

ROMANIA
MINISTERUL SANATATII

SPITALUL CLINIC DE URGENTA "SF. IOAN"

TEL. 021.334.51.90
021.334.56.75
FAX. 021.334.59.70

www.slib.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 aprobatii incadrarea la **SPITALUL CLINIC DE URGENTA "SF. IOAN" BUCURESTI** in functia de _____ specialitatea _____ incepand cu data de _____.

Tel. de contact: _____

Data:

Semnatura



DECLARAȚIE DE CONȘIMȚĂMÂNT

Subsemnatul _____, având CNP _____ îmi exprim în mod expres, liber și neechivoc acordul cu privire la prelucrarea de către Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Ioan” București cu sediul în București, Șoseaua Vitan Bârzești nr.13, sector 4, direct sau prin intermediul mandatarilor și/sau terților a datelor mele cu caracter personal, cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare.

Prin prezenta declar că am fost informat cu privire la drepturile mele care sunt garantate în Regulamentul European nr.679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice și privind libera circulație a acestor date, și am luat cunoștință următoarele:

- Identitatea și datele de contact ale operatorului;
- Scopurile în 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 ștergerea acestora sau restricționarea prelucrării;
- Dreptul de a mă opune prelucrării;
- Dreptul la portabilitatea datelor;
- Dreptul de a-mi retrage conșimțământul în orice moment, fără a afecta legalitatea prelucrării pe baza conșimțământului înainte de retragerea acestuia;
- Dreptul de a depune o plângere în fața unei autorități de supraveghere;
- Dreptul de a mă adresa Justiției;

Data

Semnătura