CATRE,

OAMGMAMR – FILIALA TIMIS

In atentia Doamnei Presedinte,

Subsemnata/ul …………………………………………………………………………………………..

posesor al CI seria……………, nr. ………………………CNP………………………………………….,

domiciliat in ……………………………..…………, str. ………………………..…….……………………, nr. …………,bl. ………,sc. ………… et. ………., ap. …………., jud. ………………………………..,

solicit eliberarea unei adeverinte in vederea participarii la concurs/examen pentru postul de:

asistent medical.....................................................................................................

(specialitate,cu sau fara grad, cu sau fara licenta).

Data Semnatura