

MINISTERUL SANATATII

INSTITUTUL NAȚIONAL DE MEDICINĂ SPORTIVĂ

- FONDAT 1962 -

DIRECTOR: Lector univ. Dr. RĂZVAN BUȘNEAG

Tel: 004021/3184706, 3180080/400; Fax: 004021/3184715; E-Mail: inms_romania@inms.ro

Cont: RO80TREZ70220E365000XXXX Trezoreria Statului Sector 2, CUI:4283880

Bd. Basarabia, 37-39, Sector 2, Cod 022103, București, România



FORMULAR DE ÎNSCRIERE

Funcția solicitată: Medic specialist, specialitatea ortopedie pediatrică

Data organizării concursului: 20.01.2026 – 19.02.2026

Data probei scrise: 09.02.2026

Data probei interviu/practică: 13.02.2026

Numele și prenumele candidatului: _____

Adresa: _____

E-mail: _____

Telefon: _____

Persoane de contact pentru recomandări: _____

Numele și prenumele	Instituția	Funcția	Numărul de telefon

Anexez prezentei cereri dosarul cu actele solicitate.

Menționez că am luat cunoștință de condițiile de desfășurare a concursului.

Cunoscând prevederile art. 4 pct. 2 și 11 și art. 6 alin. (1) lit. a) din Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), în ceea ce privește consimțământul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal declar următoarele:

Îmi exprim consimțământul ☐

Nu îmi exprim consimțământul ☐

cu privire la transmiterea informațiilor și documentelor, inclusiv date cu caracter personal necesare îndeplinirii atribuțiilor membrilor comisiei de concurs, membrilor comisiei de soluționare a contestațiilor și ale secretarului, în format electronic.

Îmi exprim consimțământul ☐

Nu îmi exprim consimțământul ☐

ca instituția organizatoare a concursului să solicite organelor abilitate în condițiile legii certificatul de integritate comportamentală pentru candidații înscriși pentru posturile din cadrul sistemului de învățământ, sănătate sau protecție socială precum și din orice entitate publică sau privată a cărei activitate presupune contactul direct copii, persoane în vârstă, persoane cu dizabilități sau alte categorii de persoane vulnerabile ori care presupune examinarea fizică sau evaluarea psihologică a unei persoane, cunoscând că pot reveni oricând asupra consimțământului acordat prin prezentul formular.

Îmi exprim consimțământul ☐

Nu îmi exprim consimțământul ☐

Ca instituția organizatoare a concursului să solicite organelor abilitate în condițiile legii extrasul de pe cazierul judiciar cu scopul angajării, cunoscând că pot reveni oricând asupra consimțământului acordat prin prezentul formular.

Declar pe propria răspundere că în perioada lucrată nu mi s-a aplicat nicio sancțiune disciplinară/mi s-a aplicat sancțiunea disciplinară _____.

Declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, că datele furnizate în acest formular sunt adevărate.

Data:

Semnătura: