

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ BOTOȘANI

Str. Colonel Tomoroveanu nr. 1, Cod poștal: 710076, Botoșani
E-mail: djspbotoșani@yahoo.com, Web: www.djspbotoșani.ro
Tel: +40231513525, Fax: +40231515112
Operator de date cu caracter personal nr.19569

Nr. 1476 din 07 2020

Lista unităților sanitare din Județul Botoșani desemnate să elibereze certificatul medical pentru înscrierea la Concursul de rezidențiat pe loc și pe post în medicină, medicină dentară și farmacie, sesiunea 15 noiembrie 2020

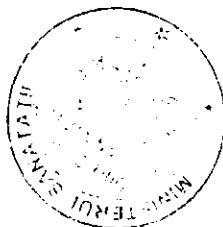
Informare

În conformitate cu prevederile art. 13 alin.(1) lit. e) din Anexa la O.M.S. nr.1.699/din 5 octombrie 2020 privind aprobarea *Metodologia pentru desfasurarea concursului de rezidentiat pe post si pe loc în medicina, medicina dentara si farmacie, sesiunea 15 noiembrie 2020*, va informăm că unitățile sanitare din județul Botoșani, desemnate de către Direcția de Sănătate Publică Botoșani să elibereze certificatul medical privind starea de sanatate, a medicilor, medicilor dentisti si farmacisti care se vor înscrie la acest concurs, în care se precizeaza că este **apt/inapt din punct de vedere medical (fizic și neuropsihic)** pentru exercitarea activității în domeniul pentru care candidează, sunt următoarele:

1. **Spitalul Județean de Urgență "Mavromati" Botoșani**
2. **Spitalul Municipal Dorohol, Județul Botoșani**

Certificatul medical va fi eliberat de ambulatoriul integrat al unităților sanitare mai sus menționate.

DIRECTOR EXECUTIV,
Dr. Adăscăliței Monica-Delia



Doamna Director,

Subsemnatul(a) _____,
(nume, inițialele tatălui, toate prenumele – completat cu majuscule și diacritice)

CNP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ,(SAU serie și număr pașaport pentru cei care NU au CNP românesc)

absolvent al UMF _____,

facultatea _____ promoția _____,

locul de muncă actual (se completează doar de rezidenți și specialiști)

funcția _____
(rezident anul ... / specialist --- în specialitatea)

unitatea _____,

vă rog să-mi aprobați înscrierea la concursul de rezidențiat sesiunea

15 noiembrie 2020 cu susținerea concursului în

centrul universitar _____ pentru

domeniul _____ și sunt de acord cu afișarea

numelui în lista cu rezultatele concursului, publicată pe internet DA NU.

Dovada achitării taxei de concurs (chitanța nr./data) _____.

telefon

e-mail

Subsemnatul(a) declar că am luat la cunoștință drepturile mele conform legislației în materie de prelucrare de date cu caracter personal, în conformitate cu Regulamentul UE nr. 679/2016 și îmi exprim consimțământul pentru prelucrarea datelor prevăzute în prezenta cerere de înscriere la concurs pe durata desfășurării concursului, iar pentru cei confirmați rezidenți, pe toată durata pregătirii.

Refuzul acordării consimțământului atrage imposibilitatea participării la concurs.

DA, sunt de acord

NU sunt de acord

Data

Semnătura,

Doamnei director al Direcției de sănătate publică Botoșani

**ANUNȚ CONCURS REZIDENTȚIAT
SESIUNEA 15 noiembrie 2020**

PROGRAMUL DE ÎNSCRIERE

DSP BOTOȘANI, Str. Col.Tomoroveanu nr.1, parter camera 17

Perioada: 8 octombrie 2020 – 20 octombrie 2020 inclusiv
Programul de depunere a dosarelor va fi următorul:

- pentru zilele de LUNI până JOI – între orele 9.00 – 16.00
- pentru ziua de VINERI – între orele 9.00 – 13.00

În data 20 OCTOMBRIE 2020 la ora 16.00 fix se închide perioada de înscriere
pentru concurs

După finalizarea înscrierilor (20 octombrie 2020, ora 16.00)candidații nu mai
pot solicita schimbarea opțiunilor de a concura într-un anumit centru
universitar, sub nici un motiv.

Un candidat poate depune un singur dosar de concurs.
Depunerea mai multor dosare ale aceleiași persoane pentru unul sau mai multe domenii de concurs atrage măsura eliminării candidatului respectiv din concurs.

NOTA: ÎNSCRIERILE SE POT FACE LA ORICE DIRECȚIE DE
SĂNĂTATE PUBLICĂ DIN ȚARĂ.