



Institutul Național de Transfuzie Sanguină "Prof. dr. C. T. Nicolau"

Str. Constantin Caracș nr. 2 – 8, sector I, București

Cod fiscal: 4602092

Telefon.: + 4 0314053670 ; **Fax:** + 4 0213191779

e-mail: secretariat@donare-sange.ro ; **web:** <https://www.ints.ro>

Formular de înscriere

Autoritatea sau instituția publică:.....

Funcția solicitată:.....

Data organizării concursului, proba scrisă și/sau proba practică, după caz:

.....

Numele și prenumele candidatului:.....

Datele de contact ale candidatului (Se utilizează pentru comunicarea cu privire la concurs.):.....

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 cu 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:

METODOLOGIE**de calcul al punctajului rezultat din analiza și evaluarea activității profesionale și științifice pentru proba suplimentară de departajare (proba D)**

Nr. crt.	Activitatea profesională și științifică	Punctajul
1.	Rezidențiat prin concurs în specialitatea pentru care candidează	5 puncte
2.	Media la examenul de specialitate	*)
3.	Media la examenul pentru obținerea titlului de medic primar	**)
4.	Doctorat	5 puncte
5.	Doctorand la data concursului (atestat de rectoratul universității de medicină și farmacie sau de Academia de Științe Medicale la data înscrierii la concurs)	2 puncte
6.	A doua specialitate confirmată prin ordin al ministrului sănătății	7 puncte***)
7.	Fiecare atestat de studii complementare obținut	3 puncte
8.	Activitate științifică, dovedită pe bază de adeverință cu totalul punctajului înregistrat la colegiul profesional la care candidatul este în evidență în ultimii 5 ani	1/10 puncte din punctajul candidatului obținut prin programele de educație medicală continuă, creditate de colegiile profesionale (se acordă maximum 50 de puncte)
9.	Activitate de organizare (minimum un an)	****)
	a) manager de spital sau alte instituții sanitare	3 puncte
	b) funcție de conducere în cadrul direcției de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București	3 puncte
	c) funcție de conducere în cadrul Ministerului Sănătății sau în alte unități ale ministerului cu rol de management sanitar sau educațional la nivel național	3 puncte
	d) șef de secție, șef laborator, farmacist-șef.	2 puncte
	e) atestat de studii complementare în managementul sanitar sau în conducerea serviciilor medicale ori sociale acordate în plus față de cele prevăzute la nr. crt. 7	3 puncte
10.	membru al societății/asociației de specialitate cu o vechime de minimum 6 luni la data concursului	3 puncte

*) Media obținută la examenul de confirmare ca medic specialist se va înscrie astfel: în cazul notării de la 0 la 10 media se adună ca atare; în cazul notării de la 0 la 20 se vor scădea 10 puncte din media obținută.

**) Media obținută la examenul pentru obținerea titlului de medic primar.

***) Câte 5 puncte pentru fiecare a doua specialitate.

****) Pentru funcțiile de șef de secție, șef de compartiment, șef de laborator și farmacist-șef.

ANEXA 3 – conform H.G: nr. 1336/2022 - Model adeverință

Denumirea angajatorului
Datele de identificare ale angajatorului (adresă completă, CUI)
Datele de contact ale angajatorului (telefon, fax)
Nr. de înregistrare
Data înregistrării

ADEVERINȚĂ

Prin prezenta se atestă faptul că dl/dna, posesor/posesoare al/a B.I./C.I. seria nr., CNP, a fost/este angajatul/angajata, în baza actului administrativ de numire nr. /contractului individual de muncă, cu normă întreagă/cu timp parțial de ore/zi, încheiat pe durată nedeterminată/determinată, respectiv, înregistrat în registrul general de evidență a salariaților cu nr. /....., în funcția/meseria/ocupația de*1)

Pentru exercitarea atribuțiilor stabilite în fișa postului aferentă contractului individual de muncă/actului administrativ de numire au fost solicitate studii de nivel*2) în specialitatea

Pe durata executării contractului individual de muncă/raporturilor de serviciu, dl/dna a dobândit:

- vechime în muncă: ani luni zile;
- vechime în specialitatea studiilor: ani luni zile.

Nr. crt.	Mutația intervenită	Anul/ luna/zi	Meseria/Funcția/ Ocupația	Nr. și data actului pe baza căruia se face înscrierea

Pe durata executării contractului individual de muncă/raporturilor de serviciu au intervenit următoarele mutații (modificarea, suspendarea, încetarea contractului individual de muncă/raporturilor de serviciu):

În perioada lucrată a avut zile de absențe nemotivate și zile de concediu fără plată.

În perioada lucrată, dlui/dnei nu i s-a aplicat nicio sancțiune disciplinară/i s-a aplicat sancțiunea disciplinară

Cunoscând normele penale incidente în materia falsului în declarații, certificăm că datele cuprinse în prezenta adeverință sunt reale, exacte și complete.

Data

.....

.....

Stampila angajatorului

Numele și prenumele
reprezentantului legal al
angajatorului*3)

.....

Semnătura reprezentantului
legal al angajatorului

*1) Prin raportare la Clasificarea ocupațiilor din România și la actele normative care stabilesc funcții.

*2) Se va indica nivelul de studii (mediu/superior de scurtă durată/superior).

*3) Persoana care, potrivit legii/actelor juridice constitutive/altor tipuri de acte legale, reprezintă angajatorul în relațiile cu terții.