

ÎMPUTERNICIRE

Subsemnatul(a).....CNP.....
....., identificat cu BI/CI seria....nr....., împuternicesc pe
....., CNP....., identificat cu BI/CI seria....nr....., în
calitate de....., să mă reprezinte la Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu
Mureș pentru depunerea dosarului de selecție în vederea ocupării poziției
de..... în cadrul proiectului "FOCUS: Formare și Orientare
pentru Cercetătorii UMFST în Sănătate" - cod MySMIS 350717", finanțat prin FSE+.

Data.....

Semnatura.....

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul(a).....CNP.....,
act de identitate__seria____nr.__eliberat de.....la data de____valabil până la
data de____, cu domiciliul în _____, str.____,
nr.____, bloc__ap.__ judetul_____.

Declar către la Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, pe propria răspundere, conștient fiind
de prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, următoarele:

Dețin calitatea de împuternicit respectiv mandatar al numitei/numitului _____,
pentru depunerea dosarului de selecție în vederea ocupării poziției
de_____în cadrul proiectului "FOCUS: Formare și
Orientare pentru Cercetătorii UMFST în Sănătate" - cod MySMIS 350717", finanțat prin FSE+.

Data.....

Semnatura.....

