

DOMNULE DIRECTOR ,

Subsemnatul(a)..... născut(ă) la data de .....  
în localitatea ..... județul.....fiul lui .....și al .....  
cu domiciliul stabil în localitatea ..... str..... nr.....  
bloc ..... sc ..... etaj ..... ap ..... județ ..... carte de identitate  
seria ..... nr..... eliberat de poliția ..... la data de .....cod  
numeric personal .....angajata/angajat la Unitatea de  
Asistență Medico-Socială Șuici cu sediul în localitatea Șuici, Str. Principală, nr. 390,  
Județul Argeș, la compartimentul/serviciul.....în funcția de  
..... vă rog, să binevoiți a aproba înscrierea la examenul de  
promovare pentru funcția de .....

Declar ca sunt de acord cu prelucrarea datelor mele cu caracter personal.

Data,

.....

Semnătura,

.....

Domnului Director al Unitatii de Asistență Medico-Socială Șuici