

Consiliul Local al Municipiului Slatina
Serviciul Public Comunitar Local de Evidență a Persoanelor
CIF 24618107

Nr. _____/_____

FORMULAR DE ÎNSCRIERE

Autoritatea sau instituția publică:

Funcția publică solicitată:.....

Nume și prenume:

Adresa:.....

Telefon:.....

Studii generale și de specialitate:

Studii medii liceale sau postliceale:

Instituția	Perioada	Diploma obținută

Studii superioare de scurtă durată:

Instituția	Perioada	Diploma obținută

Studii superioare de lungă durată:

Instituția	Perioada	Diploma obținută

Studii postuniversitare, masterat sau doctorat:

Instituția	Perioada	Diploma obținută

Alte tipuri de studii:

Instituția	Perioada	Diploma obținută

Consiliul Local al Municipiului Slatina
Serviciul Public Comunitar Local de Evidență a Persoanelor
CIF 24618107

Limbi străine ¹⁾:

	Scris	Citit	Vorbit

Cunoștințe operare calculator:

Cariera profesională:

Perioada	Instituția/Firma	Funcția deținută	Principalele responsabilități

Detalii despre ultimul loc de muncă²⁾:

1.
2.

Persoanele de contact pentru recomandări³⁾:

Nume și prenume	Instituția	Funcția	Număr de telefon

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.....

¹ Se vor trece calificativele "cunoștințe de bază", "bine" sau "foarte bine".

² Se vor menționa calificativele acordate la evaluarea performanțelor profesionale în ultimii 2 ani, dacă este cazul.

³ Vor fi menționate numele și prenumele, locul de muncă, funcția și numărul de telefon.