

Nr. Inregistrare \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**Domnule Presedinte,**

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_

nume purtat anterior \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

angajat/a la \_\_\_\_\_ in functia de \_\_\_\_\_,

specialitatea \_\_\_\_\_ depun urmatoarele documente pentru completarea

dosarului personal la OAMGMAMR Constanta:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Verificat documente

\_\_\_\_\_

Semnatura: \_\_\_\_\_

Operat in R.U.

\_\_\_\_\_