**ANEXA 1** la Ordinul MS nr.905/2020, modificat și completat cu Ordinul MS nr.1839/2020

# FORMULAR DE ÎNSCRIERE

Autoritatea sau instituţia publică ....................................................................

|  |
| --- |
| Funcţia publică solicitată: |
| Date personale |
| Numele şi prenumele candidatului: |
| Adresa : Nr. de telefon |
| Data nașterii: Locul nașterii: |
| Starea civilă: Copii: |
| Sagiul militar: |

**Studii generale şi de specialitate**:

   Studii medii liceale sau postliceale:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | Instituţia | Perioada | Diploma obţinută |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Studii superioare de scurtă durată:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | Instituţia | Perioada | Diploma obţinută |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Studii superioare de lungă durată:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | Instituţia | Perioada | Diploma obţinută |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

    Studii postuniversitare, masterat sau doctorat:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | Instituţia | Perioada | Diploma obţinută |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

   Alte tipuri de studii:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | Instituţia | Perioada | Diploma obţinută |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Limbi străine**(slab, bine, foarte bine):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | Limba | Scris | Citit | Vorbit |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Cunoştinţe operare calculator:** |

**Cariera profesională:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | Perioada | Instituţia/Firma | Funcţia | Principalele responsabilităţi |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Detalii despre ultimul loc de muncă: (se vor menționa calificativele acordate la evaluarea performanțelor profesionale în ultimii 2 ani, dacă este cazul:**

1. . . . . . . . . . .
2. . . . . . . . . . .

**Persoane de contact pentru recomandări:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nume şi prenume | Instituţia | Funcţia | Număr de telefon |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

    Declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul in declaraţii, că datele furnizate în acest formular sunt adevărate, că îndeplinesc condițiile prevăzute la art.445 alin.(1) din O.U.G nr.57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, și nu mă aflu în una dintre situațiile de incompatibilitate prevăzute de lege pentru funcționarii publici.

Data Semnatura

…………………… ………………………..