SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SF. SPIRIDON IAȘI
UNITATE FUNCȚIONALĂ REGIONALĂ DE URGENȚĂ
Bulevardul Independenței nr. 1, cod 700111, IAȘI
Tel. 0232-240822, fax 0232-217781
www.spitalspiridon.ro , e-mail: office@spitalspiridon.ro
NIVEL DE COMPETENȚĂ IA

resumane@spitalspiridon.ro; spiridon_resumane@yahoo.com

Aprob,

Manager ,

Prof. dr. Daniel Vasile Timofte

# A D E V E R I N Ţ Ă

Se adevereşte prin prezenta că domnul/doamna _____, va fi salariat/ă a Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă "Sf.Spiridon" Iaşi în funcţia de **medic /farmacist rezident** specialitatea _____ începând cu data de 01.01.2023.

S-a eliberat prezenta adeverinţă care atestă încheierea contractului individual de muncă cu respectarea condiţiilor prevăzute de Codul Muncii republicat, cu modificările și completările ulterioare.

| | |
|---|---|
| **Aviz**<br>**Birou Personal**<br>Funcţia**: _____**<br>Nume: _____<br>Data _____<br>Semnătura…_____…….. | **Aviz**<br>**Cabinet Medicina Muncii**<br>Funcţia: ……..……<br>Nume: ……..<br>Data…….<br>Semnătura…..…….. |
| **Aviz**<br>**COMPARTIMENTUL SECURITATEA MUNCII, PSI, PROTECTIE CIVILA SI SITUATII DE URGENTA**<br>Funcţia: ……..……<br>Nume: ……..<br>Data…….Semnătura…… | **Aviz**<br>**Şef Secţie/Laborator/Serviciu**<br>Funcţia: ……..……<br>Nume: ……..<br>Data…….Semnătura…… |