



Nr. Înreg.

CERERE MEDICI REZIDENTI

privind desfășurarea activității de voluntariat în afara programului de lucru

Doamnă Manager,

Subsemnatul/a, medic rezident,
cu domiciliul în Jud., Mun.....,
Str....., Nr....., Bloc....., Sc.....,
Ap....., CNP....., în specialitatea,
coordonator rezidențiat, prin prezenta vă
solicit acordul de a efectua activități de voluntariat constând în servicii medicale ce
corespund curriculei rezidențiatului în care mă aflu, în cadrul SCJU Constanța.

Mentionez că aceste activități se vor desfășura exclusiv în afara programului
meu de lucru (în zilele de week-end / după orele de program) și nu vor afecta în
niciun fel îndeplinirea atribuțiilor mele de serviciu prevăzute în Fișa postului.

De asemenea, mă angajez să respect Regulamentul intern, confidențialitatea
informațiilor deținute în cadrul instituției și să evit orice situație care ar putea
genera un conflict de interese.

În cazul în care sunt necesare detalii suplimentare, mă puteți contacta la
numărul de telefon:.....

Vă mulțumesc,

Semnătură