

Nr.

Data:

## FORMULAR DE ÎNSCRIERE CA VOLUNTAR

### DATE PERSONALE

Nume:

Prenume:

#### • ADRESĂ

Domiciliu:

Reședință:

• E-MAIL: \_\_\_\_\_

• NUMĂR DE TELEFON: \_\_\_\_\_

• LIMBI STRĂINE: \_\_\_\_\_

#### • INSTITUȚII DE ÎNVĂȚĂMÂNT ABSOLVITE:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### • ALTE COMPETENȚE:

\_\_\_\_\_

#### • ESTE PRIMA EXPERIȚĂ DE ACEST FEL? (Marcați răspunsul cu „x”)

Da

Nu

#### • Dacă ați răspuns cu NU, precizați cele mai recente cazuri de voluntariat:

Instituția \_\_\_\_\_

Instituția \_\_\_\_\_

Poziția \_\_\_\_\_

Poziția \_\_\_\_\_

Departamentul \_\_\_\_\_

Departamentul \_\_\_\_\_

Perioada \_\_\_\_\_

Perioada \_\_\_\_\_

#### • FUNCȚIA (în care aveți dorința de a efectua activitatea de voluntariat):

\_\_\_\_\_

#### • DURATA VOLUNTARIATULUI \_\_\_\_\_

Data de început propusă: \_\_\_\_\_

Data de finalizare propusă: \_\_\_\_\_

Frecvență: Zilnic \_\_\_ ore; săptămânal \_\_\_ ore; lunar \_\_\_ ore.

#### • Care sunt zilele în care ați fi disponibil pentru activitatea de voluntariat? (Marcați zilele cu „x”)

Luni

Marți

Miercuri

Joi

Vineri

Sâmbătă

Duminică

- **Contact în caz de urgență: Numiți persoana care doriți să fie anunțată în caz de urgență\***

Nume/prenume: \_\_\_\_\_

Nr. de telefon: \_\_\_\_\_

Spital decorat cu ordinul Meritul Sanitar în grad de Comandor | Az Egészség érdemrend parancsnoki fokozatával kitüntetett kórház

str. Dr. Dénes László, nr. 2,  
RO-530173 Miercurea Ciuc

Tel: +40 721280656  
+40 758250743

secretariat@spitalmciuc.ro  
www.spitalmciuc.ro





## DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Declar pe propria răspundere că  DA /  NU am fost condamnat definitiv pentru fapte penale și că  DA /

NU sunt suspect sau inculpat într-un asemenea dosar.

Sunt de acord ca informațiile privind datele mele personale să fie prelucrate și făcute publice, dacă există un scop sau interes legal.

Sunt de acord că toate activitățile întreprinse pe timpul perioadei de voluntariat vor fi neremunerate.

Sunt de acord ca, pe toată perioada voluntariatului, să respect procedurile și protocoalele în vigoare privind organizarea și funcționarea, precum și Regulamentul Intern al Spitalului Județean de Urgență Miercurea Ciuc.

Certific faptul că toate informațiile furnizate de către mine sunt reale.

Semnătura voluntarului: \_\_\_\_\_

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

