



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: _____





CONSILIUL JUDEȚEAN HARGHITA
HARGITA MEGYE TANÁCSA



SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ MIERCUREA-CIUC
CSÍKSZEREDAI MEGYEI SÜRGŐSÉGI KÓRHÁZ



Certified by ISO 9001
www.ecomcert.org



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: _____

