



**SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ
„SFÂNTUL IOAN CEL NOU” - SUCEAVA**

B-dul 1 Decembrie 1918, nr.21, Jud. Suceava,
Cod poștal 720237, C.F. 4243983,
Tel/fax: 0230-222098,0230-520412
e-mail: statistica@spjstv.ro, web: www.spitaluljudeteansuceava.ro



Operator de date cu caracter personal - nr. notificare 21131

Nr.

Data de azi:.....

**APROBAT MANAGER
DR ALEXANDRU CALANCEA**

DOMNULE MANAGER

Subsemnata/ul
Cu domiciliul în
CNP..... , naționalitatea
Student/a în anul _____ la Instituție de învățământ
Specialitatea
Vă rog sa-mi aprobați efectuarea practicii de vară în cadrul Secției
din cadrul Spitalului Clinic de Urgență „Sfântul Ioan cel Nou” Suceava, în perioada
Număr de telefon e.mail.....

Informații:

- Cererea se depune la recepția spitalului sau se comunică pe adresa de mail secretariat@spjstv.ro pentru aprobare.
- Doar după aprobarea prezentei cererii, urmează să fiți contact/a și programat/a** pentru efectuarea instrucțiunilor P.S.I. și S.S.M.
- Stagiului de practică debutează **EXCLUSIV** după îndeplinirea cerințelor de la pct. a și b.
- Doar cererile însoțite de anexe sunt eligibile pentru a fi aprobate.

Declarații/certificări:

- Declar că am luat la cunoștință faptul că, prezenta cerere are termen de soluționare de 7 zile lucrătoare;
 - Declar și îmi asum responsabilitatea ca pe toată perioada practicii, să cunosc și să respect procedurile și protocoalele în vigoare privind organizarea și funcționarea unității sanitare, și a secției în cadrul căreia îmi voi desfășura activitatea de practică;
 - Declar că mă oblig să îmi însușesc normele P.S.I. și S.S.M. în vigoare la nivelul unității sanitare;
 - Certific faptul că toate informațiile din prezentul formular sunt reale și acestea au fost date cu acordul meu.
- Anexez prezentei, în copie: **dovada calității de student, copie CI.**

Semnătura: _____