



CONSILIUL JUDEȚEAN HUNEDOARA
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA DEVA
 Deva, cod.330084, str. 22 Decembrie, nr.58, jud Hunedoara
 Cod fiscal: 4374385
 Secretariat tel.0254/214616, fax.0254/212516
 Centrala telefonica 0254/227070, 0254/217799, 0734/661888
e-mail. spjudeva1@gmail.com



ISO 9001:2008
 ISO 14001:2004
 BS OHSAS 18001:2007
 ROU/QMS/JAS-C0050.0869
 ROU/OHSAS/JAS-C0021.0186
 ROU/OHSAS/JAS-C0013.0180



www.jas-anz.org/register

Nr...../.....

CERERE INSCRIERE VOLUNTAR

INFORMAȚII PERSONALE:

Numele și prenumele:

Adresa de domiciliu:

Str. _____, Nr. _____, Bl. _____, Sc. _____, Et. _____, Apt. _____
 Localitatea: _____ Judetul: _____
 Telefon fix: (includeți prefixul) (_____) _____ Mobil: _____
 E-mail: _____

Adresa de rezidență: (se completează numai dacă diferă de adresa de domiciliu)

Str. _____, Nr. _____, Bl. _____, Sc. _____, Et. _____, Apt. _____
 Localitatea: _____ Judetul: _____
 Telefon fix: (includeți prefixul) (_____) _____

Naționalitatea: _____ **Sexul:** F M **Data nașterii:** _____

Profesia: _____

Ocupația: _____

Ați mai activat ca voluntar/ă? DA NU

Dacă răspunsul este "DA" vă rugăm să menționați perioada și tipul de activități desfășurate:

EDUCAȚIE:

Studii: (menționați instituția, domeniul de studiu, anul de studiu sau nivelul absolvit)

Domenii în care dețineți atestate/licențe etc:



CONSILIUL JUDEȚEAN HUNEDOARA

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA DEVA

Deva, cod.330084, str. 22 Decembrie, nr.58, jud Hunedoara
Cod fiscal: 4374385

Secretariat tel.0254/214616, fax.0254/212516
Centrala telefonica 0254/227070, 0254/217799, 0734/661888

e-mail. spjudeva1@gmail.com



ISO 9001:2008
ISO 14001:2004
BS OHSAS 18001:2007
ROU/QMS/JAS-C0050.0869
ROU/EMS/JAS-C0021.0186
ROU/OHSAS/JAS-C0013.0180

JAS-ANZ



www.jas-anz.org/register

APTITUDINI ȘI COMPETENȚE:

Limba maternă: _____

Limbi străine cunoscute:

Autoevaluare Nivel european *	Înțelegere		Vorbire		Scriere Exprimare scrisă
	Ascultare	Citire	Participare la conversație	Discurs oral	

Limba _____

Limba _____

**Nivelul Cadrului European Comun De Referință Pentru Limbi Străine*

Instrucțiuni de folosire a grilei de autoevaluare

Grila de autoevaluare cu șase niveluri a fost realizată de Consiliul Europei pentru « Cadrul european comun de referință pentru limbi străine ».

Grila este alcătuită din trei niveluri mai mari după cum urmează:

Utilizator elementar (niveluri A1 și A2);

Utilizator independent (niveluri B1 și B2);

Utilizator experimentat (niveluri C1 și C2).

Pentru a va autoevalua nivelul de utilizare a limbii străine, citiți descrierile de mai jos și scrieți nivelul relevant (de ex. Utilizator experimentat - C2) în căsuța adecvată a grilei (Ascultare, Citire, Participare la conversație, Discurs oral și Scriere).

Alte aptitudini și competențe:

Permis de conducere: DA NU

VOLUNTARIAT:

Câte ore pe săptămână puteți acorda activității de voluntariat?

1-5 ore 6-10 ore 11-15 ore alt interval (specificați): _____

Perioada în care sunteți disponibil/ă:

<input type="checkbox"/>	dimineața	<input type="checkbox"/>	după amiaza	<input type="checkbox"/>	seara
<input type="checkbox"/>	în timpul săptămânii	<input type="checkbox"/>	la sfârșit de săptămână	<input type="checkbox"/>	în perioada sărbătorilor



CONSILIUL JUDEȚEAN HUNEDOARA

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚA DEVA

Deva, cod.330084, str. 22 Decembrie, nr.58, jud Hunedoara
Cod fiscal: 4374385
Secretariat tel.0254/214616, fax.0254/212516
Centrala telefonica 0254/227070, 0254/217799, 0734/661888
e-mail. spjudeva1@gmail.com



ISO 9001:2008
ISO 14001:2004
BS OHSAS 18001:2007
ROU/QMS/JAS-C0050.0869
ROU/OHSAS/JAS-C0021.0186
ROU/OHSAS/JAS-C0013.0180



www.jas-anz.org/register

Care este perioada in care puteti activa ca voluntar?

1 luna 2 luni 3 luni 4 luni alt interval (soecificati): _____

Mentionati sectia/compartimentul/serviciul/laboratorul medical unde va interesează să vă implicați:
(doua sau mai multe optiuni)

Anexez prezentei cereri, copii dupa urmatoarele documente:

Alte MENȚIUNI:

Certific faptul că informațiile oferite în acest formular sunt corecte și complete.

Semnătura voluntarului: _____

A P R O B A T ,

**MANAGER,
ADINA ILEANA PERA STEFANIE**

**COORDONATOR VOLUNTARI,
EMILIA DOAGA PRUNA**

Nota: Informațiile din acest formular vor fi utilizate numai de către organizație în scopul implicării dvs. în activități de voluntariat. Puteți solicita ștergerea acestor date din bazele de date ale organizației după încheierea activității de voluntariat.