**Formular de înscriere la examenul de promovare în grad/treaptă profesională superioară**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, angajat(ă) Universității de Medicină și Farmacie ,,Victor Babeș” din Timișoara cu contract individual de muncă încheiat pe perioadă nedeterminată, de la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, având funcția de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, studii \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, gradul/treapta profesională \_\_\_\_\_\_\_\_\_, în cadrul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

prin prezenta solicit a-mi aproba înscrierea la examenul de promovare în grad/treaptă profesională, pe funcția de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, studii \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, gradul/treapta profesională \_\_\_\_\_\_.

Menționez că ocup funcția de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, studii \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, gradul/treapta profesională \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ începând cu data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Anexez la prezenta următoarele:

[ ] *Copie după rapoartele de evaluare a performanțelor profesionale din ultimii 3 ani în care m-am aflat în activitate*

[ ] *Adeverința/adeverințele eliberată/eliberate de angajator/angajatori din care să reiasă vechimea în gradul sau treapta profesională deținută*

[ ] *Adeverința/adeverințele eliberată/eliberate de angajator/angajatori privind concediile medicale de care am beneficiat în ultimii 3 ani;*

[ ] *Extras din REVISAL autentificat de angajator/angajatori din care să reiasă perioada de activitate din ultimii 3 ani.*

Declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, că datele furnizate în acest formular sunt adevărate.

**Nume și prenume:**

Semnătura:

Data: