

MUNICIPIUL GALATI

SERVICIUL DE ASISTENTA MEDICALA AL MUNICIPIULUI GALATI

Str. Traian nr. 97, Bloc A4, Parter

Tel: 0374.022911; Fax: 0236.317010; E-mail: sanatate@sammgalati.ro

Anexa nr. 3 la Procesul-verbal nr.

CONSILIUL LOCAL GALATI	
SERVICIUL DE ASISTENTA.....	
MEDICALA AL MUNICIPIULUI GALATI	
Nr.	2516
Zi... 05... Luna... 11... An 2015..	

Situatia privind predarea lucrarilor de la proba scrisa a concursului pentru ocuparea unui post vacant de inspector, in cadrul Compartimentului Administrativ-Achizitii, organizat in data de 05.11.2015, ora.....

NR.	NUME SI PRENUME	NOTA PROBA SCRISA	ADMIS /RESPINS
1.	PORUMB CORNELIA	18 p (1,8)	Respins
2.	TASCA DORIN-IONUT	41,00p (4,15)	Respins.

- Nota minima de promovabilitate: 5,00.
- Termen de 24 ore de depunere a contestatiilor: pana la data de 06.11.2015, ora 16⁰⁰.....
- Proba de interviu:, ora

PRESEDINTE COMISIE,
DR. GEORGESCU COSTINELA - DIRECTOR AL S.A.M.M.G.

