

APROB,  
MINISTRUL SANĂTĂȚII

Stimate domnule ministru,

Subsemnatul/a ..... , domiciliat/ă..... în ..... posesor al CI  
seria....nr....., angajat în prezent în cadrul ....., pe  
funcția publică de ....., graduația....., formulez prezenta cerere, în vederea  
realizării transferului la cerere pe funcția publică de **consilier clasa I, grad profesional**  
**superior, poziția din statul de funcții nr....., din cadrul Direcției generale**  
**asistență medicală și sănătate publică, Serviciul sănătate publică, Compartimentul**  
**factori de risc din mediul de viață și muncă, cu respectarea dispozițiilor art.502 alin. (1)**  
**lit.c), art. 506 alin.(1) lit.b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind**  
**Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare.**

Anexez prezentei următoarele documente:

-----  
-----  
-----

Anexat cererii de transfer la cerere, înregistrată la Ministerul Sănătății cu nr...../.....

Semnătura,

Data