

Către **Direcția Generală Ocuparea Forței de Muncă Chișinău**
(denumirea Subdiviziunii teritoriale pentru ocuparea forței de muncă)

FORMULAR

Informația privind locul(urile) de muncă vacant(e)

Nr. 1323 din 13.03.2023

Toate câmpurile marcate cu * sunt obligatorii pentru completare

1. Date de identificare și de contact ale angajatorului

Unitatea economică*	IMSP Spitalul de Boli Contagioase de Copii
IDNO*	1003600152570
Adresa juridică*	mun. Chișinău str. Lomonosov nr.49
Numărul scriptic de angajați în unitatea economică*	146
Adresa locului(urilor) de muncă vacant(e)*	mun. Chișinău str. Lomonosov nr.49
Persoana responsabilă de angajare*	Titica Larisa
Telefon/Fax, e-mail*	0-22-73-70-20

2. Date privind locul(urile) de muncă vacant(e) (după caz completați sau bifați)

Ocupația* (conform Clasificatorului Ocupațiilor sau echivalentul)	Bioinginer medical
Sarcinile de bază ale postului/funcției*	asigurarea funcționalității optime a paraturii și tehnicii medicale; asigurarea mentenanței dispozitivelor medicale, asamblarea echipamentelor, dispozitivelor medicale medicale.
Numărul locurilor de muncă vacante*	1
Proveniența locului(urilor) de muncă vacant(e)* (bifați): <input type="checkbox"/> nou-creat <input checked="" type="checkbox"/> ca urmare a încetării raporturilor de muncă	
Durata contractului individual de muncă* (bifați): <input type="checkbox"/> determinat, nr. de luni <input checked="" type="checkbox"/> nedeterminat	
Durata timpului de muncă* (bifați): <input checked="" type="checkbox"/> normală <input type="checkbox"/> redusă <input type="checkbox"/> pe fracțiuni de normă <input type="checkbox"/> regim flexibil	
Repartizarea timpului de muncă* (indicați numărul de ore/zile): nr. de ore pe zi <u>8</u> nr. de zile pe săptămână <u>5</u>	
Programul de lucru zilnic* (indicați ora începerii și terminării lucrului): de la <u>8⁰⁰</u> până la <u>16³⁰</u>	
Zilele de repaus* (indicați zilele): <u>sâmbătă și duminică</u>	
<input type="checkbox"/> Muncă de noapte, între orele 22:00 și 6:00 (bifați după caz)	<input type="checkbox"/> Muncă în condiții grele, vătămătoare și/sau periculoase (bifați după caz) Detalii:
<input type="checkbox"/> Munca în schimburi (bifați după caz)	Programul muncii în schimburi (indicați ora începerii și terminării lucrului pentru fiecare schimb):
<input type="checkbox"/> Locul(urile) de muncă vacant(e) disponibil(e) și pentru studenți (bifați după caz)	<input type="checkbox"/> Locul(urile) de muncă creat(e) și/sau rezervat(e) pentru angajarea persoanelor cu dizabilități (bifați după caz)
Garanții suplimentare acordate (bifați): <input type="checkbox"/> cazare <input type="checkbox"/> tichete de masă <input type="checkbox"/> transport de serviciu asigurat <input type="checkbox"/> altele (de indicat)	
Modul de aplicare (bifați): <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> telefon <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> poștă (plic) <input checked="" type="checkbox"/> prezența la sediul angajatorului <input type="checkbox"/> altele (de indicat)	
Salariul, MDL* (minim-maxim)	Vechime până la 10 ani -10.070 lei, de la 10 la 20 ani -10.680 lei, mai mare de 20 ani - 11.350 lei.
Termen limită pentru aplicare* (indicați ziua/luna/anul)	28.04.2023

3. Decizia privind publicarea locului(urilor) de muncă vacant(e) pe portalul www.angajat.md* (după caz bifați)

<input checked="" type="checkbox"/> Sunt de acord cu publicarea pe portal	<input type="checkbox"/> Nu sunt de acord cu publicarea pe portal
---	---

4. Condiții minime de ocupare solicitate (completați)

Calificare/Specialitate* (doar pentru ocupația care necesită o calificare)	Bioinginer medical
Nivelul de studii* (doar pentru ocupația care necesită o calificare)	superioare
Experiența de muncă (după caz)	de la 1 an de zile
Limbile vorbite* (indicați limba și nivelul necesar de cunoaștere: A1, A2, B1, B2, C1, C2)	română C1, rusă B1
Permis de conducere (indicați categoria după caz)	-
Alte condiții (indicați condițiile după caz)	-

Formularul poate fi prezentat direct la sediul Subdiviziunii teritoriale pentru ocuparea forței de muncă sau transmis prin poștă (în plic, pe suport de hârtie), prin fax sau în mod electronic prin e-mail.

BÎRCA LUDMILA, Director IMSP SCMBCC

(Numele, prenume, funcția conducătorului/reprezentantului legal)

(semnătura)

L.Ș.

Formularul a fost înregistrat la Subdiviziunea teritorială pentru ocuparea forței de muncă cu nr. _____ din _____

Modul de recepționare a Formularului: _____