



MUNICIPIUL GALAȚI  
SERVICIUL DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ AL MUNICIPIULUI GALAȚI  
Str. Traian nr. 97, Bloc A4, Parter  
TEL/FAX.: 0236.317010; e-mail: sanatate@sammgalati.ro



Anexa nr.....la Procesul-verbal nr.....



Situația privind rezultatele la proba scrisă la concursul pentru ocuparea unui post cu normă întreagă de medic dentist cu drept de liberă practică în cadrul Compartimentului de Asistență Medicală Dentară în Unități de Învățământ, organizat în data de 18.04.2024, ora...13,00.....

NR. CRT.	NUME SI PRENUME	NOTA PROBA SCRISA	ADMIS /RESPINS	Observatii
1.	1010	3,85	RESPINS	
2.	1024	3,50	RESPINS	
3.	1037	3,60	RESPINS	
4.	1009	7,40	ADMIS	

- Nota minima de promovabilitate: 5,00.
- Termen de depunere a contestatiilor pana la data de 19.04.2024, ora 16,00

PREȘEDINTE COMISIE CONCURS