

Anexa 1 la metodologie

DL/DNA DIRECTOR,

Subsemnatul(a) dr.....

medic specialist*/ primar* conform ordinului MS nr. din anul.....

în specialitatea

angajat al,

cu contract de muncă pe perioadă determinată* / nedeterminată*, vă rog să-mi aprobați
înscrierea în cea de a doua specialitate cu taxă, în specialitatea

.....,

în centrul universitar.....

C.N.P.,

Telefon de contact

E-mail

Subsemnatul, ..., declar că am luat cunoștință de drepturile mele conform legislației în materie de prelucrare de date cu caracter personal, în conformitate cu Regulamentul (UE) nr. 679/2016, și îmi exprim consimțământul pentru prelucrarea datelor prevăzute în publicația de înscriere/examen/concurs, pe durata pregătirii și pentru organizarea examenului/concursului. Datele și documentele cu caracter personal sunt cele prevăzute în publicația de înscriere/examen/concurs.

Refuzul acordării consimțământului atrage imposibilitatea înscrierii la pregătire/examen/concurs.

☐ Da, sunt de acord.

☐ Nu sunt de acord.

Declar pe propria răspundere că documentele din dosar depuse în copie sunt conforme cu originalul.

Data:

Semnătura:

Numele candidatului se va completa cu litere de tipar și diacritice, conform CI/BI

* Se va sublinia varianta corectă