

DOMNULE DIRECTOR GENERAL,

Subsemnatul/a _____,
licențiat în profesia de 1. medic 2. medic dentist 3. farmacist,
cu finalizarea programului de pregătire 1. în rezidențiat/ 2. a doua specialitate cu
taxă la data de ____/____/_____, vă rog să-mi aprobați înscrierea pentru examenul de
obținere a titlului de specialist în specialitatea _____-
_____, din sesiunea **25 martie 2021**.

Am efectuat pregătirea în această specialitate prin:

1. rezidențiat - confirmat prin OMS nr._____/_____,
2. cea de a doua specialitate cu taxă, începând cu anul_____.

La înscrierea în această sesiune de examen, sunt deja posesor al certificatului de
medic specialist în specialitatea _____, din anul_____.

Solicit înscrierea în centrul universitar:_____;

Rog să mi se transmitere certificatul obținut în urma examenului la
Direcția de Sănătate Publică a Jud./București_____;

date personale:

1. C.N.P. _____,
2. telefon de contact _____,
3. adresa mail _____,
4. loc _____ de _____ muncă _____ cu _____ durată
nedeterminată* _____,

Subsemnatul/a _____

declar că am luat la cunoștință 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

Data:

Semnătura:

Domnului Director General

al Direcției Generale Resurse Umane, Structuri și Politici Salariale

Datele se vor completa cu litere de tipar și diacritice, conform CI/BI

*Locul de muncă se completează doar de către candidații cu contract de muncă
pe durată nedeterminată