

DOAMNĂ DIRECTOR GENERAL,

Subsemnatul/a _____,
licențiat ca 1. medic 2. medic dentist 3. farmacist,
cu finalizarea programului de pregătire: a.) în rezidențiat b.) a doua specialitate,
la data de la data de ___/___/_____, vă rog să-mi aprobați înscrierea pentru
examenul de obținere a titlului de specialist în specialitatea
_____, din sesiunea **13 aprilie 2022**.

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 susținerea examenului în centrul universitar _____;

Am efectuat pregătirea de minimum 6 luni din stagiul de bază în specialitate, în centrul universitar solicitat.

Solicit transmiterea certificatului la DSP 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:

Doamnei Director General a

Direcției Generale Resurse Umane, Structuri și Politici Salariale

Datele din formular se vor completa cu majuscule și diacritice, conform CI/BI

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