

Către Direcția de Sănătate Publică a Județului Sibiu

Domnule Director Executiv

Subsemnatul/a _____ nume anterior
_____ absolvent/ă al/a Facultății _____,
promoția _____ titlul de _____, medic specialist DA , NU ,
specialitatea _____, medic primar DA , NU ,
specialitatea _____, studii complementare DA , NU ,
specialitatea _____, posesor/ posesoare al/ a
Certificatului de membru al C.M.R./C.M.D.R. Nr. _____ din data de
_____, domiciliat/ă în județul _____, localitatea _____
_____, strada _____, nr. _____, bloc _____, ap. _____,
având CNP _____, telefon _____,
E-mail _____
încadrat/ă la _____,
secția _____, din data de _____, în funcția de
bază _____, specialitatea _____,
Alte funcții, unitatea și secția : _____

vă rog aprobați eliberarea codului de parafă pe baza documentelor anexate.

- Copie Act de identitate DA , NU
- Copie Certificat de căsătorie DA , NU
- Copie Diplomă de licență DA , NU
- Copie Certificat de membru al Colegiului Medicilor România, respectiv al Colegiului Medicilor Dentiști din România DA , NU
- Copie Aviz valabil la data cererii eliberat de Colegiul Medicilor România, respectiv Colegiul Medicilor Dentiști din România DA , NU
- Dovada încadrării în funcția de bază sau Copie Aviz al Colegiului Medicilor România, respectiv Colegiul Medicilor Dentiști din România pentru înființarea cabinetului DA , NU
- Dovada încadrării în altă/alte funcții DA , NU
- Copie Certificat de medic specialist DA , NU
- Copie Certificat de medic primar DA , NU
- Copie Atestat de studii complementare DA , NU

Consimțământ prelucrare date cu caracter personal

Prin semnarea prezentei îmi exprim acordul ca D.S.P.J. Sibiu să-mi utilizeze datele cu caracter personal pentru prelucrare automată și manuală, stocare, arhivare și transmitere la Ministerul Sănătății conform Ordinului M.S. Nr. 1059/2003. Deasemenea, menționez că am fost instruit de către persoana responsabilă cu eliberarea codurilor de parafă din cadrul D.S.P.J. Sibiu cu privire la drepturile privind datele cu caracter personal prevăzute în Legea Nr. 190/2018 și Regulamentul U.E. Nr. 679/2016.

Declar pe proprie răspundere, sub sancțiunea Legii penale că nu am primit un alt cod de parafă până în prezent.

Vă mulțumesc,

Data: _____
