

Domnule Director,

Subsemnatul(a)¹ _____,
(nume, inițiala tatălui, prenume – completat cu majuscule)

nume purtat anterior _____,

în prezent medic rezident serie _____,
specialitatea _____,
cu pregătire în centrul universitar _____,
încadrat la _____,

prin prezenta **solicit ieșirea din starea de incompatibilitate.**

Menționez că în urma concursului de rezidențiat din sesiunea _____,
am ales loc/post în specialitatea _____,
cu post la _____,

Optez pentru continuarea pregătirii ca rezident pe loc/post² în specialitatea

cu post la _____.

telefon

e-mail

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 la concurs, pe toată durata pregătirii și pentru organizarea examenului de medic specialist. Datele și documentele cu caracter personal sunt cele prevăzute în publicația de înscriere la concurs.

Refuzul acordării consimțământului atrage imposibilitatea participării la concurs.

DA, sunt de acord

NU sunt de acord

Data

Semnătura,

Domnului director al Direcției de sănătate publică

¹ cererea se însoțește de o copie a unui act de identitate în termen de valabilitate

² se va bifa după caz loc sau post