

Domnule Director,

Subsemnatul(a) _____

medic rezident an _____ in specialitatea _____

cu LOC / POST la _____

confirmat(ă) prin Ordinul MS nr. _____ / _____, incadrat(ă) la

Spitalul _____

_____, vă rog să-mi aprobați transferul din

Centrul Universitar _____ în Centrul Universitar Timișoara, începând cu 01 mai 2024.

Motivele pentru care solicit acest transfer sunt:

.....
.....
.....
.....

Atasez urmatoarele documente:

1. Dosar plic (se notează: Nume și prenume, specialitatea, centrul din/in care se transferă);
2. Cerere de schimbare a centrului de pregătire;
3. Documente justificative privind motivele solicitării schimbării centrului de pregătire;
4. Acordul de plecare al conducerii instituției de învățământ superior cu profil medical;
5. Acordul de primire al conducerii instituției de învățământ superior cu profil medical;
6. Acordul unui coordonator de rezidențiat din specialitatea în care este confirmat rezidentul din centrul universitar de primire;
7. Acordul unității angajatoare, pentru rezidenții pe post, iar rezidenții pe loc vor prezenta avizul unei unități sanitare din centrul universitar Timișoara

Subsemnatul _____ 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/transfer, pe durata pregătirii și pentru organizarea examenului /concursului/transferului. Datele și documentele cu caracter personal sunt cele prevăzute în publicația de înscriere, iar aceste date corespund realității.

Refuzul acordării consimțământului determină imposibilitatea eliberării documentelor solicitate.

DA sunt de acord

NU sunt de acord

Data ____/____/ 2024

Telefon contact: _____

E-mail _____

Semnatura _____

Domnului Director Executiv al D.S.P. Timiș