

Doamnă Ministru

Subsemnata/ul.....\*,  
candidat la concursul de rezidențiat sesiunea noiembrie 2017 pentru  
domeniul....., având nr. de concurs....., vă rog să-mi  
aprobați participarea la redistribuirea locurile/posturilor care eventual vor rămâne  
neocupate în urma desfășurării concursul de rezidențiat din 18 noiembrie 2018.

Pot fi contacta la :

Telefon.....

Email.....

Atașez prezentei cereri următoarele documente\*\*:

- a. Copia unui act de identitate în termen de valabilitate (carte de identitate sau pașaport);
- b. Documente privind schimbarea numelui (certificat de căsătorie, certificat de divorț, etc.)

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  
înscrisoare/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 Sorina Pintea - Ministrul Sănătății

\*Se va menționa și numele avut la data susținerii concursului în cazul în care acesta a fost schimbat

\*\* se vor încercui pct. a sau pct. a și pct. b. în funcție de documentele ce se depun