

**Doamnă Director,**

Subsemnatul(a)<sup>1</sup> \_\_\_\_\_,  
(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/post<sup>2</sup> 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 soluționării cererii.**

DA, sunt de acord

NU sunt de acord

Data

Semnătura,

<sup>1</sup> cererea se însoțește de o copie a unui act de identitate în termen de valabilitate

<sup>2</sup> se va bifa după caz loc sau post