

DOAMNA DIRECTOR EXECUTIV,

Subsemnatul/a (cu inițiala tatălui) \_\_\_\_\_

CNP \_\_\_\_\_, cod rezident \_\_\_\_\_,

medic rezident în specialitatea **ANESTEZIE ȘI TERAPIE INTENSIVĂ**, confirmat/a prin

OMS nr. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, **aflat(ă) în pregătire la primul rezidențiat prin concurs** și încadrat(ă) cu contract individual de muncă pe perioadă nedeterminată/determinată la

Spitalul \_\_\_\_\_.

Vă rog să binevoiți a-mi aproba înscrierea la examenul pentru obținerea gradului de medic specialist în specialitatea **ANESTEZIE ȘI TERAPIE INTENSIVĂ** din sesiunea 12 septembrie 2020.

Centre universitare unde am efectuat pregătirea \_\_\_\_\_

Solicit susținerea examenului în Centrul universitar \_\_\_\_\_

Data încheierii pregătirii în rezidențiat este \_\_\_\_\_

Solicit transmiterea certificatului obținut la DSPJ \_\_\_\_\_

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, 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 accord

NU sunt de accord

Telefon \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Nr. chitanță \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_

**Semnătura** \_\_\_\_\_

**Catre,**

**DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI TIMIȘ**

-\*Numele și prenumele se va completa cu majuscule, diacritice și cu inițiala tatălui