

DOAMNA DIRECTOR EXECUTIV,

Subsemnatul/a (cu inițiala tatălui) _____

licențiat ca 1. medic 2. medic dentist 3. farmacist,
cu finalizarea programului de pregătire la data de ____/____/____, vă rog
să-mi aprobați înscrierea pentru examenul de obținere a titlului de specialist în
specialitatea _____, din sesiunea **16 octombrie 2019**.

Am efectuat pregătirea în această specialitate prin rezidențiat și sunt confirmat/a prin
OMS nr. ____/____.

Am efectuat pregătirea în specialitatea pentru care solicit înscrierea în următoarele centre
universitare:

1. _____ în procent de _____ %
2. _____ în procent de _____ %
3. _____ în procent de _____ %

Astfel, în conformitate cu publicația de examen, centrul în care am efectuat majoritatea
stagiilor de pregătire și în care voi susține examenul este _____;

Rog să mi se transmitere certificatul obținut în urma examenului la:

- Direcția de Sănătate Publică _____;

Date personale:

1. C.N.P. _____,

2. telefon de contact _____,

3. adresa mail _____,

4. loc de muncă cu durată nedeterminată* _____,

5. cod rezident _____;

6. Nr. chitanța _____.

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

Data: _____

Semnătura: _____

Catre,

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ JUDEȚEANĂ TIMIȘ

Datele se vor completa cu litere de tipar și diacritice, conform CI/BI

*Locul de muncă se completează doar de către candidații cu contract pe durată nedeterminată