DOAMNĂ DIRECTOR GENERAL,

Subsemnatul/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

licențiat ca 1. medic 2. medic dentist 3. farmacist,

cu finalizarea programului de pregătire la data de la data de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ , vă rog să-mi aprobaţi înscrierea pentru examenul de obţinere a titlului de specialist în specialitatea\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** din sesiunea **19 martie 2020.**

Am efectuat pregătirea în această specialitate prin:

1. rezidențiat - confirmat prin OMS nr.\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,

2. cea de a doua specialitate cu taxă, începând cu anul**\_\_\_\_\_\_\_,**

La înscrierea în această sesiune de examen, sunt deja posesor al certificatului de medic specialist în specialitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, din anul**\_\_\_\_\_\_\_.**

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 transmiterea certificatul obţinut în urma examenului la Direcția de Sănătate Publică a Jud./București\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

date personale:

1. C.N.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
2. telefon de contact\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
3. adresa mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
4. loc de muncă cu durată nedeterminată\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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/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 director general a Centrului de Resurse Umane în Sănătate Publică**

**Gabriela ANGHELOIU**

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

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