DOAMNĂ DIRECTOR GENERAL,

Subsemnatul(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, confirmat medic rezident/ la a doua specialitate prin OMS nr.\_\_\_\_\_\_ din anul\_\_\_\_\_\_, în specialitatea **Anestezie și terapie intensivă**, cu finalizarea pregătirii la data de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ , vă rog să-mi aprobaţi înscrierea la examenul de obţinere a titlului de medic specialist din sesiunea **11 septembrie 2021.**

 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 centrele universitare:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Solicit înscrierea în centrul universitar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Solicit transmiterea certificatul obţinut la Direcția de Sănătate Publică a Jud./Mun. București\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

date personale:

1. C.N.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
2. Nr. telefon 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 Direcției Generală Resurse Umane, Structuri și Politici Salariale**

Datele se vor completa cu litere de tipar şi diacritice, conform actului de identitate

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