

DOMNULE DIRECTOR EXECUTIV,

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_,  
licențiat ca 1. medic 2. medic dentist 3. farmacist,  
cu finalizarea programului de pregătire: a.) în rezidențiat b.) a doua specialitate,  
la data de la data de \_\_\_\_\_, vă rog să-mi aprobați înscrierea pentru  
examenul de obținere a titlului de specialist în specialitatea  
\_\_\_\_\_, din sesiunea **13 aprilie 2022**.

Am efectuat pregătirea în această specialitate prin:

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

5. 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 \_\_\_\_\_.

Solicitez susținerea examenului în centrul universitar \_\_\_\_\_;

Am efectuat pregătirea de minimum 6 luni din stagiul de bază în specialitate, în  
centrul universitar solicitat.

Solicitez transmiterea certificatului la DSP \_\_\_\_\_;

date personale:

1. C.N.P. \_\_\_\_\_,

2. telefon de contact \_\_\_\_\_,

3. adresa mail \_\_\_\_\_,

4. Nr.Chitanta/nr.prezentare mandat postal/nr.op \_\_\_\_\_

5. 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:

**Domnului director executiv al Direcției de Sănătate Publică Timiș**