

DOAMNĂ DIRECTOR GENERAL,

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

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 transmitere certificatul obținut 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 \_\_\_\_\_

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 și diacritice, conform CI/BI

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