

**Domnule Director,**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_

(nume, inițialele tatălui, toate prenumele – completat cu majuscule și diacritice)

CNP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

, (SAU serie și număr pașaport pentru cei care NU au CNP românesc)

absolvent al UMF \_\_\_\_\_,

facultatea \_\_\_\_\_ promoția \_\_\_\_\_,

locul de muncă actual (se completează doar de rezidenți și specialiști)

funcția \_\_\_\_\_  
(rezident anul ... / specialist --- în specialitatea)

unitatea \_\_\_\_\_,

vă rog să-mi aprobați înscrierea la concursul de rezidențiat sesiunea

**20 noiembrie 2022** cu susținerea concursului în

centrul universitar \_\_\_\_\_ pentru

domeniul: .....

(medicină ( M ), medicină dentară ( D ) sau farmacie ( F )

și sunt de acord cu afișarea numelui în lista cu rezultatele concursului, publicată pe

internet

DA

NU

Dovada achitării taxei de concurs :

chitanța nr. .... din .....2022

telefon .....

e-mail .....

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 prezenta cerere de înscriere la concurs pe durata desfășurării concursului, iar pentru cei confirmați rezidenți, pe toată durata pregătirii.

Refuzul acordării consimțământului atrage imposibilitatea participării la concurs.

DA, sunt de acord

NU sunt de acord

Data \_\_\_\_\_ 2022

Semnătura \_\_\_\_\_