**DOAMNĂ DIRECTOR**,

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 aprobaţi înscrierea pentru examenul de obţinere a titlului de specialist în specialitatea\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**din sesiunea **13 aprilie 2022.**

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**\_\_\_\_\_\_\_.**

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

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

Solicit transmiterea certificatuluila DSP 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 Executiv a DSPMB**

Datele din formular se vor completa cu majusculeşi diacritice, conform CI/BI

\*Locul de muncă se completeazădoar de cătrecandidații cu contract peduratănedeterminată