

Catre,

DIRECTIA DE SANATATE PUBLICA A JUDETULUI BRASOV

Subsemnatul/a (cu initiala tatalui) _____

CNP _____, licentiat in domeniul: medicina, medicina
dentara, farmacie ,absolvent promotia _____ la UMF

_____ cu locul actual de munca la unitatea sanitara _____, avand
functia _____.

Va rog sa binevoiti a ma inscrie la examenul de rezidentiat pe loc / pe post in specialitatea:
medicina/ medicina dentara si farmacie, sesiunea **8 decembrie 2019** , examen pe care doresc sa-l
sustin in centrul universitar _____.

Anexez prezentei **chitanta privind plata** taxa inscriere examen rezidentiat
seria/numarul _____.

Acordul pentru folosirea numelui in afisarea rezultatului examen(DA/ NU) _____.

Date contact: Adresa e-mail: _____

Telefon : _____

Subsemnatul

declar ca am luat la cunostinta drepturile mele conform legislatiei in materie de prelucrare de date
cu caracter personal, in conformitate cu Regulamentul UE nr. 679/2016 si imi exprim
consimtamantul pentru prelucrarea datelor prevazute in publicatia de inscriere /examen/concurs pe
durata pregatirii si pentru organizarea examenului/concursului.Datele si documentele cu caracter
personal sunt cele prevazute in publicatia de inscriere/examen/concur .

Refuzul acordarii consimtamantului atrage imposibilitatea inscrierii la examen/concurs.

DA, sunt de acord

NU sunt de acord

Data

Semnatura

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