

**CĂTRE,
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI MARAMUREȘ**

Numele.....**inițiala/inițialele tatălui**.....

Prenumele.....

Absolvent al UMF.....**promoția**.....

Medic rezident* anul.....încadrat/ă pe durată determinată/nedeterminată la

.....

Medic specialist*, specialitatea :.....

încadrat/ă pe durată determinată/nedeterminată la :

.....

Vă rog să binevoiți a-mi aproba înscrierea la concursul de rezidențiat sesiunea **8 decembrie 2019**, pentru **domeniul** :

.....

Centrul universitar in care solicit să susțin concursul de rezidențiat este:

.....

Acordul pentru folosirea numelui și afișarea rezultatului pe internet.....

Nr. Telefon de contact.....

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.....

Semnatura.....

*** Se va completa numai de catre specialiști și rezidenți, care vor depune și adeverința de la unitățile de încadrare. Adeverința va conține specialitatea în care este confirmat și tipul contractului individual de muncă (determinata/nedeterminata).**