**Către,**

 **DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI CLUJ**

Subsemnatul(a) (cu inițiala tatălui) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, confirmat medic rezident prin OMS nr.\_\_\_\_\_\_ din anul\_\_\_\_\_\_, în specialitatea **Anestezie și terapie intensivă**, cu finalizarea pregătirii la data de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

aflat în pregatire în **rezidențiat prin concurs;**

 Vă rog să-mi aprobaţi înscrierea la examenul de obţinere a titlului de medic specialist din sesiunea  **16 septembrie 2023.**

La înscrierea în această sesiune de examen sunt deja posesor al certificatului de medic specialist în specialitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, din anul\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Am efectuat pregătirea în centrele universitare:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Solicit susținerea probelor clinice și practice în centrul universitar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Solicit transmiterea certificatului de medic specialist obţinut la Direcția de Sănătate Publică a Jud./Mun.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

date personale:

1. C.N.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
2. Nr. telefon contact\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
3. adresa e-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 examen pentru organizarea examenului și afișarea listelor nominale ale candidaților înscriși. Datele și documentele cu caracter personal sunt cele prevăzute în publicația de înscriere la examen.

Refuzul acordării consimțământului atrage imposibilitatea înscrierii la pregătire/examen/concurs.

□ DA, sunt de acord □ NU sunt de acord

**Data: Semnătura:**

Datele se vor completa cu litere de tipar şi diacritice, conform actului de identitate

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