

Doamnă Ministru,

Subsemnatul/a *,
candidat la concursul de rezidențiat sesiunea noiembrie 2017 pentru domeniul
MEDICINĂ, având nr. de concurs....., vă rog să-mi aprobați participarea
la redistribuirea locurilor rămase neocupate în urma desfășurării concursului de
rezidențiat din sesiunea 18 noiembrie 2018.

Pot fi contactat la :

Telefon.....

Email.....

Atașez prezentei cereri următoarele documente**:

- a. Copia unui act de identitate în termen de valabilitate (carte de identitate sau pașaport);
- b. Documente privind schimbarea numelui (certificat de căsătorie, certificat de divorț, etc.)

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
înscrisoare/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 participării la redistribuirea
locurilor rămase neocupate.

DA, sunt de acord

NU sunt de acord

Data.....

Semnătura.....

Doamnei Sorina Pinte - Ministrul Sănătății

*Se va menționa și numele avut la data susținerii concursului în cazul în care acesta a fost schimbat

** se vor încercui pct. a sau pct. a și pct. b. în funcție de documentele ce se depun