**DOAMNĂ DIRECTOR**,

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, licenţiat 1. medic 2. medic dentist/stomatolog 3. farmacist,

cu finalizarea programului de pregătire: a.) în rezidenţiat b.) a doua specialitate,

la data de la data de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, vă rog să-mi aprobaţi înscrierea la examenul pentru obţinerea titlului de medic/stomatolog/farmacist Specialist, în specialitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, din sesiunea **12 aprilie 2023.**

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 \_\_\_\_\_\_\_.

Am calitatea de cadru didactic/cercetător la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Solicit susţinerea examenului în centrul universitar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, unde am efectuat pregătirea de minimum 6 luni din stagiul de bază în specialitate, în perioada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Solicit transmiterea certificatului la DSP a Jud./DSPMB\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Date personale:

1. C.N.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
2. telefon de contact\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
3. adresa email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
4. loc de muncă cu durată nedeterminată\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declar că am luat la cunoştinţă drepturile mele conform legislaţiei în materie de prelucrare de date cu caracter personal, în conformitate cu Regulamentul UE nr. 679/2016 şi îmi exprim consimţământul pentru prelucrarea datelor personale, pentru organizarea examenului şi afişarea listelor nominale ale candidaţilor înscrişi pe site-ul www.ms.ro, conform publicaţiei de examen. Datele şi documentele cu caracter personal sunt cele prevăzute în publicaţia de examen.

Refuzul acordării consimţământului atrage imposibilitatea înscrierii la examen.

DA, sunt de acord NU sunt de acord

 Data: Semnătura:

**Doamnei Director a Direcţiei politici de resurse umane în sănătate**

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

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