

Către,

**DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ  
BIHOR**

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_,  
licențiat ca 1. medic 2. medic dentist 3. farmacist,  
cu finalizarea programului de pregătire la data de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, vă rog să-mi aprobați  
înscrisura pentru examenul de obținere a titlului de specialist în  
specialitatea \_\_\_\_\_, din sesiunea **19  
martie 2020.**

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 efectuat pregătirea în specialitatea pentru care solicit înscrierea în  
următoarele centre universitare:

1. \_\_\_\_\_ în procent de \_\_\_\_\_ %
2. \_\_\_\_\_ în procent de \_\_\_\_\_ %
3. \_\_\_\_\_ în procent de \_\_\_\_\_ %

Astfel, în conformitate cu publicația de examen, centrul în care am efectuat  
majoritatea stagiilor de pregătire și în care voi susține examenul este  
\_\_\_\_\_;

Rog să mi se transmită certificatul obținut în urma examenului la Direcția de  
Sănătate Publică a Jud./București \_\_\_\_\_;

Date personale:

1. C.N.P. \_\_\_\_\_.
2. Nr. telefon de contact: \_\_\_\_\_.
3. Adresă 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 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 examen.

DA, sunt de acord  NU sunt de acord

Semnătura,

Data \_\_\_\_\_