

DOAMNĂ DIRECTOR GENERAL,

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,  
medic/ dentist / farmacist specialist, prin OMS nr. \_\_\_\_\_ din anul \_\_\_\_\_, în  
specialitatea \_\_\_\_\_,  
cu vechime în specialitate de 5 ani la data de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, având locul de  
muncă la \_\_\_\_\_, vă rog  
să-mi aprobați înscrierea la examenul de obținere a gradului de primar, organizat  
în sesiunea **19 iunie 2019**.

Solicit susținerea examenului în Centrul universitar \_\_\_\_\_;

Solicit transmiterea certificatului obținut la DSPJ \_\_\_\_\_;

C.N.P. \_\_\_\_\_,

Telefon de contact \_\_\_\_\_,

Mail \_\_\_\_\_.

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:

Semnătura:

**Doamnei Director General a Centrului de Resurse Umane în Sănătate Publică**

**Gabriela ANGHELOIU**

Cererea se va completa cu litere de tipar și cu diacritice.