

DOAMNĂ MANAGER ,

Subsemnatul(a) născut(ă) la data de.....
în localitatea județul fiul/fiica lui
și al..... cu domiciliul stabil în localitatea
str nr. bloc Sc. etaj ap.
județ/sector CI/BI seria nr. eliberat de
poliția la data de cod numeric
personal nr. telefon, medic rezident
anul I în specialitatea, vă rog să binevoiți
a-mi aproba încadrarea în unitatea dumneavoastră pentru efectuarea rezidențiatului de
..... ani începând cu data de, conform adeverinței eliberată de
Comisia locală de Rezidențiat.

Anexez prezentei cereri dosarul cu actele solicitate.

Cunoscând prevederile art. 4 pct. 2 și 11 și art. 6 alin. (1) lit. a) din Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), în ceea ce privește consimțământul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal declar următoarele:

- ☐ Îmi exprim consimțământul
- ☐ Nu îmi exprim consimțământul

Data,

.....

Cu multumiri,

.....

DOAMNEI MANAGER AL SPITALULUI ORĂȘENESC DR.VALER RUSSU LUDUȘ