



Nr. _____ / _____

APROBAT

**RECTOR,
Prof. Univ. Dr. Octavian Marius CREȚU**

AVIZ FAVORABIL

**PRORECTOR,
Prof. Univ. Dr. Andrei MOTOC**

*Către,
Conducerea U.M.F. „Victor Babeș” din Timișoara
Domnule Rector,*

Subsemnata/ul _____,
medic specialist/primar în specialitatea _____,
confirmat/ă prin ordinul MS nr. _____ / _____, încadrată la _____
_____ cu contract de muncă pe perioada determinată/nedeterminată,

Vă rog să-mi eliberați avizul necesar înscrierii la programul de pregătire în
cea de a 2a specialitate _____
Sub coordonarea _____

Declar valabile următoarele date de contact:

- Telefon: _____
- E-mail: _____

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 pregătire/examen/concurs.

DA sunt de acord NU sunt de acord

Data _____

Semnătura