



Universitatea
Transilvania
din Braşov

FACULTATEA DE MEDICINĂ

Str. Nicolae Bălcescu 56
500019 – Braşov
tel.: (+40) 711.977.995
rezidentiat@unitbv.ro | www.unitbv.ro/medicina

Director Departament de Pregătire în Rezidenţiat
DE ACORD

Domnule Director,

Subsemnatul(a) rezident
în specialitatea angajat la
..... cu contract de muncă pe perioadă
determinată/ nedeterminată, vă rog a-mi aproba **detaşarea** în centrul
universitar..... în vederea efectuării următoarelor module
de pregătire:

Denumire modul de pregătire	Perioada de desfăşurare	Unitate / secţie/ coordonator

Motivaţia solicitării de detaşare: _____

telefon.....

e-mail.....

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
prevăzute în publicaţia de concurs, pe durata pregătirii şi pentru organizarea examenului la finalizarea
pregătirii. Datele şi documentele cu caracter personal sunt cele prevăzute în publicaţia de
înscrisoare/examen/concurs.

Refuzul acordării consimţământului atrage imposibilitatea prelucrării solicitării.

☐ DA, sunt de acord

☐ NU sunt de acord

Data

Semnătura

Domnului Director al Departamentului de Pregătire în Rezidenţiat