



**Universitatea
Transilvania
din Braşov**

FACULTATEA DE MEDICINĂ

Str. Nicolae Bălcescu 56
500019 – Braşov
tel.: (+40) 743.184.964
rezidentiat@unitbv.ro | www.unitbv.ro/medicina

Director Departament de Pregătire în Rezidențiat
Prof. dr. med. Marius Irimie
DE ACORD

Coordonator program rezidențiat
DE ACORD

Domnule Director,

Subsemnatul(a).....

rezident în specialitatea.....

angajat la.....

vă rog a-mi aproba **întreruperea pregătirii prin rezidențiat în perioada/ începând cu data de**

Solicit aceasta întrucât.....

(se vor preciza motivele pe scurt; exemplu: stagiul de pregătire în străinătate, bursă de studii, concediu maternitate, concediu creștere copil, concediu medical, concediu fără plată, etc.)

.....

.....

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 prelucrării solicitării.

DA, sunt de acord

NU sunt de acord

Data

Semnătura,

Domnului Director al Departamentului de Pregătire în Rezidențiat