



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

Coordonator program rezidenţiat
DE ACORD

CERERE DE PRELUNGIRE A REZIDENŢIATULUI

Subsemnatul (a) _____, medic
rezident, anul _____, în specialitatea _____
_____, confirmat(ă) prin Ordinul M.S. nr. _____ / _____,
cu pregătire în centrul universitar _____ vă rog să îmi aprobaţi
prelungirea pregătirii prin rezidenţiat, în (cu) perioada _____
_____.

Motivul solicitării prelungirii rezidenţiatului:

(se vor preciza motivele pe scurt, ex.: stagiu de pregătire în străinătate, concediu medical, concediu de maternitate şi creştere copil, doctorat, motive personale).

Anexez:

- adeverinţă emisă de angajator din care să rezulte perioada/perioadele întreruperii activităţii, motivele.

Tel.: _____

Email: _____

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