

Domnule Director,

Subsemnatul/a, _____

(numele de familie înscris în actul de identitate) (inițiala/inițialele tatălui) (toate prenumele înscrise în actul de identitate)

medic, medic dentist/ medic stomatolog, farmacist (medic specialist, medic dentist/ medic stomatolog specialist, farmacist specialist), promoția _____, UMF absolvită _____, vă rog să-mi aprobați înscrierea la concursul de admitere în rezidentiat pe loc și pe post, sesiunea **17 noiembrie 2024**, pentru Centrul Universitar _____, domeniul _____.

Menționez că mă voi legitima la intrarea în sala de concurs cu buletinul/carta de identitate/pașaportul cu seria _____, numărul _____, aflat în termen de valabilitate.

- adresa e-mail _____ număr telefon _____

DECLARAȚIE DE CONȘIMȚĂMÂNT:

- **sunt/nu** sunt de acord cu folosirea numelui și pentru afișarea rezultatului pe internet;
- **sunt de acord**^{*1)} cu prelucrarea datelor cu caracter personal, respectiv ca datele vor fi tratate confidențial, în conformitate cu prevederile Regulamentului general privind protecția datelor (RGDP) nr. 679/27 aprilie 2016, privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare.

Anexez prezentei cereri următoarele documente*4:

1. copia buletinului/cărții de identitate/pașaportului (paginile din care reies numele și prenumele candidatului, precum și data nașterii), respectiv a permisului de ședere pe teritoriului României, documente ce trebuie să fie în termen de valabilitate ;
2. copia legalizată a diplomei de licență de medic/stomatolog (medic dentist)/farmacist*2;
3. copie legalizată a adeverinței privind promovarea examenului de licență, pentru absolvenții promoției 2024*2;
4. adeverința (original) eliberată de unitatea în care este încadrat, din care să reiasă specialitatea în care este confirmat și tipul contractului individual de muncă (numai pentru medicii rezidenți și specialiști);
5. certificatul medical (original) privind starea de sănătate [*(eliberat de unitatea sanitară teritorială desemnată de direcția de sănătate publică județeană, în care se precizează că este apt/inapt din punct de vedere medical (fizic și neuropsihic) pentru exercitarea activității în domeniul pentru care candidează. Lista unităților sanitare desemnate în acest sens va fi afișata pe site-ul direcțiilor de sănătate publică începând cu data de 09.10.2024)*];
6. copia actelor doveditoare (certificat de căsătorie, etc.) privind schimbarea numelui față de numele înscris în diploma de licență (daca e cazul);
7. chitanța de plată a taxei de concurs*3;

PRECIZARI*):

1. "*Persoanelor care nu își exprimă acordul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal le vor fi respinse dosarele de concurs*", conform art. 11, alin.(2) din Ordin MS/ME nr. 4604/6704/2024 privind aprobarea Metodologiei pentru desfășurarea concursului de rezidentiat pe loc și pe post, sesiune 17 nov. 2024;
2. "*Candidații care nu doresc să depună documentele în copie legalizată, se pot prezenta pentru depunerea dosarului, la orice direcție de sănătate publică, având asupra lor și documentele în original în vederea certificării*", conform art. 11, alin.(3) din Ordin MS/ME nr. 4604/6704/2024;
3. "*Taxa se va plăti în contul IBAN RO36TREZ70020E365000XXXX, CUI 4266456, ATCP Municipiul București, beneficiar Ministerul Sănătății, adresa: str.Cristian Popișteanu, nr.1-3, sector 1, București, cod 010024*", conform art.1, alin.(2) din OMS nr.4608/2024;
4. "*...dosarele de concurs pot fi depuse prin poștă sau servicii de curierat, în perioada 09 – 22 octombrie 2024, inclusiv, data poștei*", conform art. 10, alin.(1) din Ordin MS/ME nr. 4604/6704/2024.

Data,

Semnatura,
