



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

CĂTRE
UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „VICTOR BABEȘ” TIMIȘOARA
DIRECȚIA DE PREGĂTIRE ÎN REZIDENȚIAT
Compartimentul de Pregătire în Rezidențiat

Subsemnatul/a _____,
medic specialist/primar în specialitatea _____
aflat în pregătire în a doua specialitate în regim cu taxă, fără concurs, specialitatea
_____,
cu pregătire în centrul universitar _____, începând din data de _____
cu domiciliul în localitatea _____, str. _____,
nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, județ / sector _____,
telefon _____, e-mail _____

Prin prezenta vă rog să-mi aprobați reluarea pregătirii cu data de _____
și prelungirea pregătirii până la finalizare.

Menționez că am avut întrerupt pregătirea în perioada/periodele:

Motivul _____

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, în vederea prelucrării solicitării.

Refuzul acordării consimțământului atrage imposibilitatea soluționării cererii.

☐ DA sunt de acord

☐ NU sunt de acord

Data: _____

Semnătura: _____