



Déclaration relative à la protection des données à caractère personnel

Je soussigné/e _____ (nom et prénoms) avec le CNP/ N°. passeport/ N°. carte d'identité _____, candidat au concours d'admission organisé par l'Université de Médecine et de Pharmacie « Victor Babeş », par la présente, je suis d'accord avec l'utilisation et le traitement des données à caractère personnel (conformément aux dispositions du *Règlement sur la protection des personnes physiques concernant le traitement des données à caractère personnel et la libre circulation de ces données*) par l'Université de Médecine et de Pharmacie « Victor Babeş » de Timișoara et des institutions habilitées.

Date:

Signature: