**COMISIA LOCALĂ DE EXAMEN GRAD PRINCIPAL VASLUI**

Specialitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr. de înregistrare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C E R E R E**

**Subsemnatul/Subsemnata,** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(numele şi prenumele, cu **iniţiala tatalui**)

cu domiciliul în localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nr. \_\_\_\_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, judeţul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, legitimat/a

cu C.I seria \_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de profesie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**solicit înscrierea la examenul de grad principal, sesiunea 2024**, **în specialitatea**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Menţionez că am luat cunoştinţă** de prevederile Metodologiei de organizare şi desfaşurare a examenului de grad principal pentru asistenţi medicali generalişti, moaşe, asistenţi medicali, surori medicale şi oficianţi medicali, aprobata prin Ordinul ministrului sanataţii nr. 1.137/2018, cu modificarile şi completarile ulterioare.

Prin semnarea prezentei cereri declar ca **am fost informat**/a cu privire la prevederile Regulamentului (UE)nr. 679/2016 al Parlamentului European şi al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecţia datelor), precum şi la scopul prelucrarii datelor mele cu caracter personal furnizate cu ocazia participarii la examenul de grad principal organizat de catre Ordinul Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din Romania (O.A.M.G.M.A.M.R.), în vederea îndeplinirii obligaţiei legale de organizare a examenului, ce îi revine acestuia, respectiv:

a) înscrierea la examenul de grad principal şi organizarea acestuia;

b) emiterea certificatelor de grad principal;

c) pastrarea evidenţelor organizarii examenului.

Datele cu caracter personal vor fi stocate şi prelucrate pe perioada necesara îndeplinirii scopurilor menţionate şi nu vor fi transmise catre terţe parţi în scopuri comerciale. Datele furnizate vor fi divulgate în cadrul relaţiei O.A.M.G.M.A.M.R. cu partenerul contractual care asigura tiparirea certificatelor de grad principal şi pot fi transmise catre instituţii şi/sau autoritaţi publice, la solicitarea acestora, daca solicitarea are la baza un temei legal.

**Înţeleg că, în lipsa furnizarii datelor cu caracter personal solicitate** conform art. 19 din Metodologia de organizare şi desfaşurare a examenului de grad principal pentru asistenţi medicali generalişti, moaşe, asistenţi medicali, surori medicale şi oficianţi medicali, aprobata prin Ordinul ministrului sanataţii nr. 1.137/2018, cu modificarile şi completarile ulterioare, **NU voi putea participa la examenul menţionat**.

**Data: Semnătura**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_