

Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București

Datele dumneavoastră personale sunt prelucrate de Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București, potrivit notificării nr. 6519, în conformitate cu Legea nr. 677/2001, în scopul participării la programele de dezvoltare profesională, în scop statistic, de cercetare științifică și în vederea cazării în camine. Datele pot fi dezvăluite unor terți în baza unui temei legal justificat. Vă puteți exercita drepturile de acces, de intervenție și de opoziție în condițiile prevăzute de Legea nr. 677/2001, printr-o cerere scrisă, semnată și datată, trimisă pe adresa instituției.

Comisia locală de examen _____

CERERE DE ÎNSCRIERE

Subsemnatul(a) _____,
cu domiciliul stabil în, localitatea _____, județul/sectorul _____,
str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, nr. de telefon
_____, CNP _____.

Vă rog să-mi aprobați înscrierea la examenul național organizat în perioada 30 octombrie –
13 noiembrie 2017 pentru obținerea specializării:.....

Menționez că am luat la cunoștință de prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 942/2017 pentru aprobarea *Normelor de organizare și desfășurare a programelor de specializare în vederea reconversiei profesionale, precum și în vederea dezvoltării abilităților profesionale pentru asistenții medicali generaliști, moașe și asistenții medicali.*

Semnătura

Data

.....

.....