ANEXA 5

Comisia locală de examen Harghita
Specialitatea .....
Nr. de înregistrare .....

CERERE

Subsemnatul/Subsemnata, ... ,
(numele şi prenumele, cu iniţiala tatălui) cu domiciliul în localitatea ....., str. ..... nr. ..., bl. ..., sc. ..., et. ..., ap. ..., judeţul ....., legitimat/ă cu C.I/B.I. seria ..... nr. ....., CNP ..... , telefon ....., e-mail ....., de profesie ....., solicit înscrierea la examenul de grad principal, sesiunea 2025, în specialitatea ..... .

Menţionez că am luat cunoştinţă de prevederile Metodologiei de organizare şi desfăşurare a examenului de grad principal pentru asistenţi medicali generalişti, moaşe, asistenţi medicali, surori medicale şi oficianţi medicali, aprobată prin Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1.137/2018, cu modificările şi completările ulterioare.

Prin semnarea prezentei cereri declar că am fost informat/ă 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 prelucrării datelor mele cu caracter personal furnizate cu ocazia participării la examenul de grad principal organizat de către Ordinul Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România (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; şi
c) păstrarea evidenţelor organizării examenului.

Datele cu caracter personal vor fi stocate şi prelucrate pe perioada necesară îndeplinirii scopurilor menţionate şi nu vor fi transmise către terţe părţi în scopuri comerciale. Datele furnizate vor fi divulgate în cadrul relaţiei O.A.M.G.M.A.M.R. cu partenerul contractual care asigură tipărirea certificatelor de grad principal şi pot fi transmise către instituţii şi/sau autorităţi publice, la solicitarea acestora, dacă solicitarea are la bază un temei legal. Înţeleg că, în lipsa furnizării datelor cu caracter personal solicitate conform art. 19 din Metodologia de organizare şi desfăşurare a examenului de grad principal pentru asistenţi medicali generalişti, moaşe, asistenţi medicali, surori medicale şi oficianţi medicali, aprobată prin Ordinul ministrului sănătăţii nr. 1.137/2018, cu modificările şi completările ulterioare, nu voi putea participa la examenul menţionat.

Data: Semnătura: