

Doamna Director,

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_  
medic rezident cu (loc / post) \_\_\_\_\_ unitatea de incadrare \_\_\_\_\_  
anul \_\_\_\_\_ de pregatire, confirmat/a prin ordinul MS nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, specialitatea  
\_\_\_\_\_, cu domiciliul in localitatea \_\_\_\_\_  
str \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_, judet/sector \_\_\_\_\_  
telefon \_\_\_\_\_, adresa de e-mail \_\_\_\_\_.

Prin prezenta solicit schimbarea centrului de pregatire  
din centrul universitar \_\_\_\_\_  
in centrul universitar \_\_\_\_\_

Solicit schimbarea centrului de pregatire sesiunea septembrie - octombrie 2020 din urmatoarele  
motive:

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

**Anexez urmatoarele acte:**

1. dosar
2. cerere de schimbare a centrului de pregatire (cerere tip)
3. copie act de identitate in termen de valabilitate
4. acordul de plecare al conducerii universitatii de medicina si farmacie, respectiv facultatii de medicina, medicina dentara sau farmacie din centrul universitar **in care se afla in pregatire;**
5. acordul de primire al conducerii universitatii de medicina si farmacie, respectiv facultatii de medicina, medicina dentara sau farmacie din centrul universitar **in care doreste ss continue pregatirea;**
6. acordul unui coordonator de rezidentiat din specialitatea in care este confirmat rezidentul **din centrul universitar de primire**
7. rezidentii pe post vor prezenta acordul unitatii angajatoare cu care au incheiat contract individual de munca pe durata nedeterminata
8. rezidentii pe loc vor prezenta avizul unei unitati angajatoare din centrul universitar solicitat
9. copia primei file din carnetul de rezident din care sa reiasa ordinul de confirmare in rezidentiat
10. documente justificative privind motivele solicitării.

Subsemnatul \_\_\_\_\_ 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 prevăzute în comunicatul pentru  
schimbarea centrele universitare de pregatire, Datele și documentele cu caracter personal sunt cele prevăzute în  
comunicat. Refuzul acordării consimțământului atrage imposibilitatea prelucrării dosarului pentru schimbarea  
centrului universitar.

DA sunt de accord

NU sunt de accord

**Data**

**Semnatura**

**Doamnei director executiv a Directiei de Sanatate Publica Judet Galati**