



FIȘĂ DE ÎNSCRIERE

pentru concursul de admitere la studiile universitare de doctorat

Domeniul: MEDICINĂ / MEDICINĂ DENTARĂ / FARMACIE

Specializarea:

I. DATE PERSONALE ALE CANDIDATULUI

Numele de familie la naștere:

Numele de familie actual:

(după căsătorie, înfiere, modificare la cerere, conform actului doveditor)

Prenumele:

Prenumele tatălui/ mamei(familie monoparentală):

Codul numeric personal:

Data nașterii: anul, luna, ziua

Locul nașterii: țara de origine

județul/țara(pt. străini), localitatea:

Sexul (F/M):, *Starea civilă:* căsătorit / necăsătorit / divorțat / văduv

Starea socială specială: nu e cazul / orfan (de unul/ambii părinți) / provenit din case de copii / provenit din familie monoparentală.

Cetățenia: română cu domiciliul în România /română cu domiciliul în străinătate/ alta:

Cetățenia anterioară (dacă este cazul):*Etnia:*

Domiciliul stabil: țara:, județul:

Orașul/comuna/satul.....

Adresa: strada nr.

blocul, scara, etajul, ap., sector:

Actul de identitate (UE/SEE)/Documentul de călătorie: seria nr.

eliberat de, data eliberării

perioada de valabilitate

Alte date personale: telefon fix, mobil:

adresă e-mail:

Persoană cu dizabilități: DA / NU



I.3.a. DATE PRIVIND PREGĂTIREA ANTERIOARĂ A CANDIDATULUI

Studii preuniversitare absolvite, nivel liceu:

Instituția unde a absolvit:

Țara, localitatea:, județul:

Profilul/Domeniul:, Durata studiilor

Anul absolvirii:, Forma de învățământ: ZI / SERAL / FR / ID

Date de identificare ale diplomei: Tipul (baccalaureat sau echivalentă):

Seria numărul:, emisă de

Anul emiterii:, Nr. foi matricole însoțitoare

Alte observații (cazurile în care a absolvit studii anterioare în străinătate):

Vizare/recunoaștere diplomă prezentată:

Nr. / Serie act recunoaștere/ echivalare eliberat de DGRIAE/CNRED:

I.3.b. DATE PRIVIND PREGĂTIREA ANTERIOARĂ A CANDIDATULUI

Absolvent de ciclu de învățământ universitar

Studiile absolvite:

Țara:, localitatea, județul:

Denumirea instituției de învățământ superior:

Facultatea: Domeniul/Profilul:

Programul de studii/Specializarea:

Titlul obținut....., forma de învățământ: ZI / FR / ID / SERAL

Forma de finanțare: BUGET: semestre / TAXĂ: semestre,

Durata studiilor: ani:, anul absolvirii:

Date de identificare a actului de studii:

Tipul - denumirea (diplomă/diplomă de licență/echivalentă/diplomă master):

Seria: nr. :, anul emiterii:

Emitentul:

Insoțită de: SUPLIMENT DIPLOMĂ / FOAIE MATRICOLĂ

Alte observații (cazurile în care a absolvit studii anterioare în străinătate):

Vizare/recunoaștere diplomă prezentată:

Nr. / Serie act recunoaștere/ echivalare eliberat de DGRIAE/CNRED:

II. EXPERIENȚĂ PROFESIONALĂ:

Locul de muncă:

Funcția:

Declar cele de mai sus pe propria răspundere cunoscând sancțiunile prevăzute de lege pentru falsul în declarații.

DATA:

Semnătura:



R O M Â N I A
MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE
UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE DIN CRAIOVA
Craiova, Str. Petru Rareș nr. 2, 200349,
Cod fiscal: 10815397, Tel/fax: 0251/532 276, e-mail: rectorat@umfcv.ro
<http://www.umfcv.ro/>



NOTĂ DE INFORMARE CU PRIVIRE LA PRELUCRAREA ȘI STOCAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, în calitate de operator de date cu caracter personal, cu sediul în Mun. Craiova, str. Petru Rareș, nr. 2, CUI: 10815397, tel.: 0351.443.500/ 0251.522.458, adresa web: <http://www.umfcv.ro>, prelucrează și stochează datele cu caracter personal furnizate de candidații la procesul de înscriere la studiile universitare organizate de UMF din Craiova, cu scopul de a respecta prevederile legale conform OMEN nr. 6102/2016 – Metodologia cadru privind organizarea admiterii în ciclurile de studii universitare de licență, de masterat și de doctorat.

Sunteți obligat să furnizați datele dumneavoastră personale, acestea fiind necesare în scopul înscrierii la admitere a candidaților, înmatriculării studenților-doctoranzi, desfășurării unor activități specifice domeniului educațional și derulării raporturilor juridice între dumneavoastră și universitate. În cazul refuzului sau al nefurnizării acestor date în mod corect și complet, universitatea ar putea fi pusă în situația nerespectării reglementărilor legale specifice din domeniul educațional.

Informațiile înregistrate sunt destinate utilizării de către operator și sunt comunicate numai următorilor destinatari: persoana vizată (dumneavoastră), în anumite cazuri celorlalte direcții din cadrul universității (ex. Direcția Financiară) și altor instituții guvernamentale (ex. Ministerul Educației Naționale).

UMF din Craiova stochează și păstrează datele dumneavoastră personale până la încheierea perioadei de studii – admitere / arhivare conform legislației naționale. La sfârșitul perioadei de stocare și prelucrare a datelor conform scopurilor menționate, datele dumneavoastră vor fi șterse din procesele curente și vor fi arhivate conform legislației naționale.

Datele cu caracter personal supuse prelucrării privesc: numele și prenumele, sexul, data și locul nașterii, cetățenia, etnia, religia, data de eliberare/ expirare a actului de identitate/pașaportului, semnătura, telefon/fax, adresa (domiciliu/reședința), e-mailul, profesia, statutul pe piața muncii, formarea profesională – diplome – studii – foaia matricolă/supliment diplomă, situația familială, numele, prenumele și ocupația părinților, date privind sănătatea, inclusiv cele privind apartenența la o categorie defavorizată pe baza unor dizabilități, precum și date cu caracter special furnizate de candidați și pentru care vă exprimați în scris și în mod expres acordul de utilizare a acestora, referitoare la codul numeric personal și seria și numărul actului de identitate/ pașaport în scopul prelucrării acestora pentru întocmirea oricărei situații în legătură cu activitatea profesională a dvs.



R O M Â N I A
MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE
UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE DIN CRAIOVA
Craiova, Str. Petru Rareș nr. 2, 200349,
Cod fiscal: 10815397, Tel/fax: 0251/532 276, e-mail: rectorat@umfcv.ro
<http://www.umfcv.ro/>



Conform Regulamentului (UE) nr. 679/2016, beneficiați de dreptul de acces, de intervenție asupra datelor cu titlu gratuit, de dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale automatizate, inclusiv crearea de profiluri. Pentru exercitarea acestor drepturi, vă puteți adresa cu o cerere scrisă, datată și semnată la sediul Facultății de care aparțineți sau la care ați depus datele personale. De asemenea, vă este recunoscut dreptul de a vă adresa Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal și justiției.

Persoanele vizate pot contacta responsabilul cu protecția datelor cu privire la toate chestiunile legate de prelucrarea datelor lor și la exercitarea drepturilor lor în temeiul art. 38, alin. (4) din Regulamentul (UE) nr. 679/2016. Responsabilul cu Protecția Datelor cu Caracter Personal al Universității de Medicină și Farmacie din Craiova este domnul Marius Țucă și poate fi contactat la adresa de e-mail: dpo@umfcv.ro.

ACORD CU PRIVIRE LA PRELUCRAREA ȘI STOCAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Subsemnatul / Subsemnata _____, declar că am luat la cunoștință conținutul prezentei informări și declar că l-am înțeles în integralitatea sa și totodată îmi exprim consimțământul în mod liber, expres și neechivoc, pentru utilizarea acestora în scopurile menționate anterior.

Data:

Semnătura
