

Către ,

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ JUDEȚEANĂ VASLUI
DOAMNA DIRECTOR EXECUTIV,

Subsemnatul/Subsemnata (inițiala tatălui),
medic (specialist/primar) în specialitatea, **solicit**
actualizarea datelor personale, în următoarele situații:

- ☐ înscriere a 2-a specialitate,
- ☐ schimbare nume,
- ☐ alte situații

Pentru care anexez la prezenta cerere, următoarele documente:

- ☐ **Dovada schimbării numelui**– certificat de căsătorie/ hotărâre judecătorească de divorț (*copie*);
- ☐ **Certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România /Colegiului Medicilor Stomatologi din România**, precum și **Avizul anual privind exercitarea profesiei de medic**, valabil pentru anul în curs (*copie*);
- ☐ **Confirmarea în specialitate** prin Ordinul Ministrului Sănătății - Certificat de medic specialist/ primar eliberat de Ministerul Sănătății (*copie*);
- ☐ **Consimțământul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal**, conform Regulamentului (UE) 2016/679 (GDPR)
- ☐ Alte documente

- ☐ **Declar pe propria răspundere că documentele depuse de către mine la Direcția de Sănătate Publică Județeană Vaslui sunt autentice, nu sunt false sau falsificate și corespund realității.**
- ☐ **În conformitate cu prevederile art. 326 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, cu privire la falsul în declarații, prin prezenta, declar pe propria răspundere că îmi asum consecințele penale în situația depunerii unor acte de studii false sau falsificate**

Data,

Semnătura,