

**PRORECTORAT PENTRU REZIDENTIAT ȘI
CURSURI POSTUNIVERSITARE, ACTIVITATE DE
AMBULATOR ȘI SPITAL**

400012 Cluj-Napoca, România
str. Victor Babeș nr. 8
Tel: +40-264-597256; +40-264-406837
Fax: +40-264-597257 ; +40-264-407452 E-
mail: prorektoratpostuniversitar@umfcluj.ro

www.umfcluj.ro



UMF
UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
IULIU HAȚIEGANU
CLUJ-NAPOCA

APROBAT,
Rector Prof.Univ.Dr. Buzoianu Anca Dana

Prorector,
Conf.dr. George Dindelegan

CERERE TRANSFER

Către,

Prorektoratul de Studii Postuniversitare și Rezidențiat

Subsemnatul(a) _____

CNP _____, născut(ă) în localitatea _____,

jud. _____ absolvent al Universității _____

medic rezident (post / loc / timp parț.) _____, anul _____ specialitatea _____

_____ repartizat în centrul universitar _____

Vă rog să-mi aprobați transferul **din** centrul universitar de pregătire _____

în centrul universitar de pregătire _____

Solicit acest transfer din următoarele motive:

Telefon de contact _____ e-mail _____

Anexez la prezenta cerere:

- copii după acordurile de plecare și de primire ale coordonatorilor de rezidențiat,
- copie după acordul universității, după caz.

Prin semnarea acestei cereri, rezidentul își exprimă, în mod expres și neechivoc, consimțământul, ca Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca să colecteze, să prelucreze și să stocheze datele cu caracter personal ale acestuia, în conformitate cu art. 6 din Regulamentul (UE) 2016/679.

Data _____

Semnătură solicitant _____

