

UNIVERSITATEA „DUNĂREA DE JOS” DIN GALAȚI
DEPARTAMENTUL DE FORMARE CONTINUĂ ȘI TRANSFER TEHNOLOGIC

CERERE DE ÎNSCRIERE

la programul postuniversitar de formare și dezvoltare profesională continuă

VACCINAREA ANTIGRIPALĂ ÎN FARMACII

1. Numele si prenumele _____
2. Data nasterii: ziua _____ luna _____ anul _____
3. Locul nasterii: localitatea _____ judetul _____
4. Cod numeric personal _____ C.I. seria _____ nr. _____
5. Domiciliul stabil: localitatea _____ judetul _____
str. _____ nr. _____ bloc _____ sc. _____ et. _____ ap. _____
telefon _____ e-mail _____
6. Studii licență domeniu _____
7. Numele si prenumele parintilor:
Tatăl _____
Mama _____

În calitate de cursant al cursurilor de formare continuă organizate de Universitatea „Dunărea de Jos” din Galați prin Departamentul de Formare Continuă și Transfer Tehnologic, declar că am luat cunoștință de Politica privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date în cadrul Universității „Dunărea de Jos” din Galați și consimt, în mod expres și neechivoc, ca datele mele cu caracter personal să fie prelucrate, prin orice mijloace, în conformitate cu legislația europeană - Regulamentul (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor) - de către Universitatea „Dunărea de Jos” din Galați și de către orice alt organism abilitat să efectueze verificări asupra activității acesteia.

Declar că nu am urmat acest curs în anul precedent.

Data _____

Semnatura _____