



***Cerere privind portabilitatea datelor
în temeiul prevederilor
art. 20 din Regulamentul (UE) nr. 679/2016***

Subsemnatul / Subsemnata _____, student / angajat al
structurii (Facultate / Direcție) _____ identificat cu
CNP _____ doresc ***o copie în format EXCEL / transferul datelor personale***
deținute de Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, la adresa de e-mail
_____ ¹.

Data _____

Semnătura _____

¹ Se menționează adresa de e-mail personală / a operatorului unde se dorește expedierea datelor.

În momentul depunerii cererii vă rugăm să prezentați actul de indentitate pentru verificarea exactității datelor înscrise.