



***Cerere privind restricționarea prelucrării  
în temeiul prevederilor  
art. 18 din Regulamentul (UE) nr. 679/2016***

Subsemnatul / Subsemnata \_\_\_\_\_ , student / angajat al  
structurii (Facultate / Direcție) \_\_\_\_\_ identificat cu  
CNP \_\_\_\_\_ doresc ***restricționarea prelucrării datelor personale*** deținute  
de Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” în scopul  
\_\_\_\_\_<sup>1</sup>,  
datorită \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_<sup>2</sup>.

Menționez că doresc răspunsul dumneavoastră să îmi fie expediat la adresa de e-mail  
\_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Se dataliză scopul pentru care se dorește restricționarea prelucrării datelor.

<sup>2</sup> Se detaliază motivul pentru care se dorește restricționarea prelucrării datelor.

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