



Consimțământ privind prelucrarea datelor personale

Inscriere Concurs Admitere UMF „Carol Davila”

sesiunea _____

Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, denumită în continuare UMFCF, este operator de date cu caracter personal și prelucrează aceste date în conformitate cu Regulamentului (UE) nr. 679/2016.

Conform cerințelor Regulamentului (UE) nr. 679/2016 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, UMFCF are obligația de a prelucra în condiții de siguranță și numai pentru scopurile specificate, datele personale pe care ni le furnizați despre dumneavoastră, un membru al familiei dumneavoastră ori o altă persoană împuternicită de dumneavoastră.

Scopul colectării datelor: Înscriere la Concursul de Admitere, înmatriculare studenți admiși, desfășurare activități în domeniul educațional (prezențe cursuri/laboratoare/stagii de pregătire, evaluare prin examene/colocvii scrise și orale, eliberare adeverințe și acte de studii, etc.)

Perioada de stocare și prelucrare estimată: Până la încheierea perioadei de studii pentru studenții admiși / arhivare conform legislației naționale (inclusiv pentru cei declarați respinși).

Tipul de date personale / documente personale: Nume, prenume, CNP, serie și nr. CI, adresă (domiciliu/reședință), data nașterii, sexul, țara, localitatea, cetățenia, starea civilă, dizabilități/starea socială, profesie, prenumele părinților, copie documente personale (certificat de naștere, CI, pașaport), copii și traduceri acte studii, date studii, certificat medical, atestat competențe limba română, fotografii 3/4 tip diplomă, număr de telefon, adresă de email.

Datele colectate sunt date obligatorii pentru îndeplinirea obligațiilor legale între UMFCF și dumneavoastră. În cazul refuzului de a ne oferi consimțământul, nu putem încheia raporturi juridice cu dumneavoastră conform legislației în vigoare.

Pentru mai multe detalii referitoare la drepturile dumneavoastră și modul de exercitare a acestora, vă rugăm să accesați <https://umfcd.ro/despre-umfcd/organizare/structuri-administrative/responsabil-cu-protectia-datelor-cu-caracter-personal-dpo/informare-consimtamant/>

Subsemnatul/a _____, domiciliat/ă în localitatea _____, județul _____, strada _____, posesor al CI seria _____, numărul _____, eliberat de _____, la data de _____, CNP _____, candidat la Concursul de Admitere, **îmi exprim acordul cu privire la utilizarea și prelucrarea datelor mele cu caracter personal de către Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București.**

Data _____

Semnătura _____