

**DECLARAȚIE**

**privind informarea referitoare la prelucrarea datelor cu caracter personal de către OAMGMAMR**

Subsemnatul(a), ....., declar că am fost informat(ă) cu privire la prelucrarea datelor mele cu caracter personal și îmi exprim consimțământul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal, inclusiv afișarea nominală a rezultatelor examenului de către Ordinul Asistenților Medicali generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România.

Data

.....

Semnătura

.....