

Preacucernice Părinte Director,

Subsemnatul/a, _____, domiciliat/a
în _____, str. _____, nr. ____, ap. ____, fiul/fiica lui
_____ și _____, absolvent/a al/a
_____, cu deosebit respect vă rog a-mi aproba
înscrierea la examenul de admitere la Școala Postliceală Sanitară din cadrul
Seminarului Teologic Ortodox, calificarea profesională
_____, în anul școlar 2019/2020.

Loc de muncă _____, funcția _____

Telefon _____

București,

Semnatura,

.....2019

Prin semnarea prezentului formular, în mod liber, declar că înțeleg și că sunt de acord ca datele cu caracter personal puse la dispoziția operatorului (Seminarul Teologic Ortodox) pentru înscrierea la examenul de admitere să fie prelucrate de către acesta, în temeiul art. 6 alin. (1) lit. a) al Regulamentului (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).

Preacucerniciei Sale,

Preacucernicului Părinte Marian Colțan,

Director al Seminarului Teologic Ortodox din București