

## FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ

400349 Cluj-Napoca, România  
str. Louis Pasteur nr. 4, et. 2  
Tel: +40-264-406844;  
Fax: +40-264-597257  
E-mail: decanat\_stoma@umfcluj.ro  
[www.umfcluj.ro](http://www.umfcluj.ro)



**UMF**  
UNIVERSITATEA DE  
MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
IULIU HAȚIEGANU  
CLUJ-NAPOCA

**MedDent**  
FACULTATEA  
DE MEDICINĂ  
DENTARĂ

### ACORD

#### **privind prelucrarea, procesarea și stocarea datelor cu caracter personal pentru sesiunea de admitere master**

conform art. 6 din Regulamentul (UE) 2016/679

Subsemnatul/a .....,  
legitimată/ă cu BI/CI/pașaport seria ....., nr. ...., eliberat de către  
..... la data de ....., în calitate de candidat la concursul de admitere pentru ciclul de  
master, anul universitar 2025-2026, organizat de Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-  
Napoca, sesiunea septembrie 2025,

prin acest acord îmi exprim, în mod expres, consimțământul, ca Universitatea de Medicină și Farmacie  
"Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca să colecteze, să prelucreze și să stocheze, datele mele cu caracter personal,  
constând în: Nume, prenume, CNP, Seria și nr. CI, adresa de domiciliu, adeverință medicală, copii acte studii,  
, adresă de e-mail, număr de telefon. Până la încheierea perioadei concursului de admitere pentru master și  
arhivare conform legislației naționale, care sunt oferite de către mine, în mod liber și fără echivoc, în scopul  
derulării procesului de admitere masterat la universitatea mai sus menționată, consimțământ valabil pentru o  
perioadă de până la 10 ani de la publicarea rezultatelor.

Nume, prenume și semnătură:

Data: