

## Preafericite Părinte Patriarh,

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_  
(numele, inițiala tatălui, prenumele)

absolvent(ă) al (a) \_\_\_\_\_,

promoția (anul) \_\_\_\_\_,

Respectuos, vă rog să binevoiți a-mi acorda Înalta binecuvântare pentru înscrierea la examenul de admitere la Școala Postliceala Sanitară - Sfântul Ierarh Nectarie, din cadrul Seminarului Teologic Ortodox „Nifon Mitropolitul” din București, sesiunea septembrie 2023, specializarea<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

Declar că am luat cunoștință de explicațiile, instrucțiunile, precum și de drepturile pe care le am potrivit articolelor 12-18 din Legea nr. 677/21.11.2001, actualizată, pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor personale și libera circulație a acestor date, precum și la prelucrarea datelor cu caracter personal. Prin aceasta, dau expres acordul pentru prelucrarea, în conformitate cu Legea 677/21.11.2001, actualizată, a datelor personale, și să respect, conform legii, confidențialitatea datelor, informațiilor sau documentelor de care iau cunoștință.

Data:

\_\_\_\_\_

Cu fiască supunere,

\_\_\_\_\_

(Semnătura)

TELEFON: \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

*Preafericirii Sale,*  
*Preafericitului Părinte DANIEL,*  
*Patriarhul Bisericii Ortodoxe Române*

**NB: Cererea trebuie însoțită de recomandarea preotului duhovnic și Cartea de identitate. Cele trei documente trebuie scanate sau fotografiate (format pdf., jpg., jpeg.) și trimise pe e-mailul: [avizcult@arhiepiscopiabucurestilor.ro](mailto:avizcult@arhiepiscopiabucurestilor.ro)**

<sup>1</sup> Se va completa după caz: Asistent medical generalist / Asistent medical de farmacie / Asistent medical balneofiziokinetoterapie și recuperare