



**SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „PIUS BRÎNZEU”
TIMIȘOARA**

Bulevardul Liviu Rebreanu, Nr. 156, 300723 Timișoara • Tel. +4 0356 433111 • Fax +4 0256
486956

Cod fiscal 4663448 • judetean@hosptm.ro • www.hosptm.ro

Operator de date cu caracter personal numărul 26620

Nr. _____ / _____

ANGAJAMENT DE CONFIDENȚIALITATE

Subsemnatul/Subsemnata _____,
în calitate de medic rezident repartizat în cadrul **Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu” Timișoara**, pentru îndrumare metodologică privind pregătirea în specialitate prin efectuarea tuturor stagiilor prevăzute în programa analitică, secția/compartimentul _____,
declar că am luat la cunoștință de normele legale privind protecția informațiilor CONFIDENȚIALE și mă angajez să respect întocmai obligațiile ce îmi revin cu privire la evidența, manipularea și păstrarea informațiilor, datelor și documentelor confidențiale la care am acces, inclusiv după încetarea activităților ce presupun accesul la aceste informații.

Sunt conștient(ă) că, în cazul în care voi încălca prevederile normative privind protecția informațiilor confidențiale, voi răspunde potrivit legii, disciplinar, civil, contravențional ori penal, în raport cu gravitatea faptei.

Semnătura