**DECLARAŢIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE**

 Subsemnatul(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cu domiciliul în localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ judeţul (sectorul)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_\_, bl. \_\_\_ , et. \_\_\_ ap. \_\_\_; identificat/ă cu CNP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prin actul de identitate seria \_\_\_\_\_ nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidat/ă la examenul din sesiunea 19 iunie 2024, organizat de Ministerul Sănătății pentru obținerea gradului de medic, medic stomatolog, respectiv farmacist primar cu o experiență profesională de minimum 5 ani ca specialist, efectuată cu normă întreagă, cunoscând prevederile Codului Penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere că datele menționate mai jos sunt conforme cu realitatea:

- desfășor activitatea în C.M.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ în funcția de medic/medic stomatolog /farmacist specialist, specialitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, începând cu data de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cu norma intreaga 7 ore/zi (sau fracție de norma, situație în care se va menționa nr. de ore/zi sau săptămană, transformați apoi în ani, luni) ;

- prin Ordinul M.S. nr.\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, am fost confirmat/ă medic/medic stomatolog/farmacist specialist în specialitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 - menționez că am o experiență profesională de 5 ani de exercitare a profesiei în specialitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la data de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iar la data de 31.01.2025, voi avea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Datele declarate mai sus sunt justificate prin documente anexate prezentei declarații.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnătura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_