**DECLARAŢIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE**

Subsemnatul(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificat/ă cu CNP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prin actul de identitate seria \_\_\_\_\_ nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidat/ă la examenul din sesiunea **27 februarie -12 martie 2024,** organizat de Ministerul Sănătății pentru obținerea titlului de specialist, pentru medicii, medicii dentişti şi farmaciştii care finalizează pregătirea în rezidențiat, declar pe proprie răspundere că documentele depuse la dosarul de înscriere în copie sunt conforme cu originalele deținute.

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