**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 21 iunie 2023, organizat de Ministerul Sănătății pentru obținerea gradului de medic, medic dentist/stomatolog respectiv farmacist primar cu o vechime 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 dentist/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) ;

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

 - menționez că am o vechime în specialitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de 5 ani la data de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iar la data de 31.12.2023, voi avea o vechime de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

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