

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul(a) _____ fiul/fiica lui _____
_____ și a _____ născut(ă) în anul _____
_____ luna _____ ziua _____ în _____ localitatea _____
_____ județul(sectorul) _____ cu domiciliul în _____
localitatea _____ județul (sectorul) _____ str. _____,
nr. _____, bl. _____, et. _____ ap. _____; identificat/ă cu
CNP _____ prin actul de identitate seria _____
nr. _____, candidat/ă la examenul din sesiunea 17 iunie 2021,
organizat de Ministerul Sănătății pentru obținerea gradului de medic primar pentru
medicii, medicii dentiști și farmaciștii cu o vechime minimum 5 ani ca specialist,
declar pe propria răspundere, cunoscând sancțiunile Codului Penal privind falsul în
declarații, că datele furnizate 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 întreaga 7 ore/zi (sau fracție de
norma, situație în care se va menționa nr. de ore/zi sau săptămână) ;

- 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 31.12.2021, voi avea o vechime
de _____.

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

Data _____

Semnătura _____

