

## DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_  
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 proprie răspundere că actele depuse în copie la dosarul de înscriere la  
examenul de medic, medic dentist, farmacist specialist din sesiunea 17 iunie 2021,  
sunt conforme cu originalele deținute.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_