

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul(a) _____ fiul/fiicalui
_____ 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 22 iunie
2022, organizat de Ministerul Sănătății pentru obținerea gradului de medic
primar pentru medicina, medic dentist și farmacist 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 normă întreaga 7 ore/zi (sau fracție de
normă, 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 31.01.2023, voi avea o vechime
de _____.

Datele declarate mai sus sunt justificate prin documente anexate prezentei declarații

Data _____

Semnătura _____