

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul(a) _____
identificat/ă cu CNP _____ prin actul de identitate seria
_____ nr. _____, candidat/ă la examenul din sesiunea **12 octombrie
2022**, organizat de Ministerul Sănătății pentru obținerea titlului de specialist, pentru
medicii, medicii dentiști și farmaciștii care finalizează pregătirea în rezidențiat
respectiv în cea de a doua specialitate, declar pe proprie răspundere că
documentele depuse în copie sunt conforme cu originalele deținute.

Data _____

Semnătura _____