

DECLARAȚIE

1. Numele și prenumele:
2. Codul numeric personal:
3. Adresa: cu domiciliul/reședința în localitatea,
str., nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul,
telefon
4. Actul de identitate: seria: nr.:
5. Declar pe propria răspundere, sub sancțiunea Codului penal privind falsul în declarații:
-*) (*sunt/nu sunt*) absolvent licențiat al facultății de medicină, medicină
dentară și farmacie și la data solicitării primei de mobilitate prevăzută la art.74 din Legea
nr.76/2002,*) (*am promovat/nu am promovat*) concursul național de
rezidențiat pe locuri sau pe posturi în condițiile legii, după caz.

Data:.....

..... (numele și prenumele)

..... (semnătura)

*) Se va înscrie "*sunt*" sau "*nu sunt*", "*am promovat*" sau "*nu am promovat*", în spațiul indicat cu un singur asterisc de către persoana încadrată