

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul/a _____,
CNP _____, identificat/ă cu carte de
identitate/pașaport seria _____, nr. _____ eliberată de _____
la data de _____, medic rezident în specialitatea _____
încadrat/ă la Spitalul _____,
declar pe propria răspundere că documentele depuse la dosarul de înscriere în copie
pentru examenul de medic specialist în specialitatea _____ din
sesiunea _____, sunt conforme cu originalele deținute.

Data: _____

Semnătura: _____