

## DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul(a), \_\_\_\_\_,  
cetățean(ă) \_\_\_\_\_, născut(ă) la data de \_\_\_\_\_, în localitatea  
\_\_\_\_\_, domiciliat în \_\_\_\_\_, str.  
\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bloc \_\_\_\_\_, scara \_\_\_\_\_, etaj \_\_\_\_\_, apart. \_\_\_\_\_, sector/județ  
\_\_\_\_\_, posesor al \_\_\_\_\_, seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, eliberat de  
\_\_\_\_\_, la data de \_\_\_\_\_, CNP  
\_\_\_\_\_.

cunoscând dispozițiile Codului penal cu privire la falsul în declarații, **declar, pe proprie răspundere, că nu am beneficiat de finanțare de la bugetul de stat, integral/partial, pentru programe de studii universitare de licență finalizate/nefinalizate cu examen de licență;**

Prezenta declarație îmi este necesară pentru înscrierea la concursul de admitere la Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara.

Data,

Semnătura,