

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul/a _____,
CNP _____, identificat/ă cu carte de
identitate/pașaport seria _____, nr. _____ eliberată de _____
la data de _____, medic specialist/primar în specialitatea
_____ încadrat/ă la _____,
declar pe propria răspundere că documentele depuse la dosarul de înscriere în copie
conform cu originalul pentru înscrierea la a doua specialitate în regim cu taxă în
specialitatea _____ din sesiunea martie 2026, sunt
conforme cu originalele deținute.

Data: _____

Semnătura: _____