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 in specialitatea _____ din sesiunea noiembrie 2026, sunt conforme cu originalele deținute.

Data: _____ Semnătura:_____