

DECLARAȚIE

Subsemnatul (a), cetățean.....,

posesor al C.I. serie..... număr....., Pașaport serie..... număr.....

CNP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

absolvent al promoția

declar pe proprie răspundere, cunoscând prevederile Codului Penal privind falsul în declarații, că:

- NU am fost membru al Colegiului Medicilor din România.
- Am fost membru al Colegiului Medicilor din România, fiind înscris în Colegiul Medicilor teritorial
- NU am practicat medicina pe teritoriul României.
- Am practicat medicina pe teritoriul României în perioada:

Semnătura

Data