

UNITATEA SANITARĂ:
SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENTA
„SF.APOSTOL ANDREI” CONSTANȚA

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

NUME FRĂȚIMAN
PRENUME LIVICA
FUNCTIE MEDIC - ȘEF

ADRESA PROFESIONALĂ:

LOCUL DE MUNCĂ: SCYU - CONSTANȚA
ADRESA: str. Bd. TOMIS nr. 145 localitatea CONSTANȚA
Nr.de telefon (serviciu) _____
Nr.de telefon (mobil) _____; Nr.de fax _____
Adresă e-mail _____

Subsemnatul(a) FRĂȚIMAN LIVICA
Șef Secție NEONATOLOGIE, declar pe propria
răspundere, că am /nu am legături de rudenie până la gradul IV inclusiv cu personalul angajat
în secția pe care o conduc.

Semnătură _____
Data 3 VI 2015