

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

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

NUME IURJA  
PRENUME SANDA  
FUNCTIE MEDIC ȘEF SECȚIE

ADRESA PROFESIONALĂ:

LOCUL DE MUNCĂ: S. C. T. U. CONSTANȚA  
ADRESA: str. BD. TOMIS nr. 145 localitatea CONSTANȚA  
Nr.de telefon (serviciu) 0241662222  
Nr.de telefon (mobil) \_\_\_\_\_; Nr.de fax \_\_\_\_\_  
Adresă e-mail \_\_\_\_\_

Subsemnatul(a) IURJA SANDA  
Șef Secție OFTALMOLOGIE, 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 19.05.2015