

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

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

NUME NICOLA
PRENUME GHEORGHE
FUNCTIE MEDIC ȘEF SECȚIA DERMATOLOGIE

ADRESA PROFESIONALĂ:

LOCUL DE MUNCĂ: CLINICA DERMATOLOGIE

ADRESA: str. ALEEA PORTULUI nr. 5 localitatea CONSTANȚA
NOU

Nr. de telefon (serviciu) _____

Nr. de telefon (mobil) _____; Nr. de fax _____

Adresă e-mail _____

Subsemnatul(a) Nicola Gheorghe
Șef Secție Dermatologie, 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 29.04.2015.