

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

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

NUME NURLA
PRENUME GHULJERIN
FUNȚIE MEDEC ȘEF

ADRESA PROFESIONALĂ:

LOCUL DE MUNCĂ: LAB. EXPL. FUNCȚ. SECȚ. CIA
ADRESA: str. TOAMNĂȘI nr. 17 localitatea CONSTANȚA
Nr. de telefon (serviciu) _____
Nr. de telefon (mobil) _____ Nr. de fax _____
Adresă e-mail _____

Subsemnatul(a) NURLA GHULJERIN
Șef Secție LABORATOR EXPLORĂRI FUNCȚIONALE 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 13.05.2015