

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

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

NUME ȘUTA  
PRENUME MARIA  
FUNCTIE Medic șef

ADRESA PROFESIONALĂ:

LOCUL DE MUNCĂ: Spitalul clinic jud. de urgență Constanța  
ADRESA: str. B-dul Tomis nr. 145 localitatea CONSTANȚA

Nr.de telefon (serviciu) \_\_\_\_\_

Nr.de telefon (mobil) \_\_\_\_\_, Nr.de fax \_\_\_\_\_

Adresă e-mail \_\_\_\_\_

Subsemnatul(a) ȘUTA H. MARIA  
Șef Secție Clinica Medicală II, 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 14.05.2015