

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

**DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE**

**NUME: TICA**

**PRENUME: CONSTANTIN**

**FUNCȚIE: MEDIC SEF**

**ADRESA PROFESIONALĂ:**

**LOCUL DE MUNCĂ: S.C.J.U. „Sf. Ap. Andrei” CONSTANTA**

**ADRESA: str: TOMIS nr. 145 localitatea CONSTANTA**

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

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

**Adresă e-mail c \_\_\_\_\_**

**Subsemnatul(a) TICA CONSTANTIN**

**Șef Secție CLINICA DE CHIRURGIE SI ORTOPEDIE PEDIATRICA declar pe propria răspundere, că nu am legături de rudenie până la gradul IV inclusiv cu personalul angajat în secția pe care o conduc.**

**Semnătură \_\_\_\_\_**

**Data 15.05.2015**