

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

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

NUME TUCĂ
PRENUME LILIANA ANA
FUNCTIE MEDIC ȘEF NEFROLOGIE

ADRESA PROFESIONALĂ:

LOCUL DE MUNCĂ: Spital „Sf. Apostol Andrei” - Constanța

ADRESA: str. Bd. Nicolae Bălcescu nr. 145 localitatea CONSTANȚA

Nr. de telefon (serviciu) _____

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

Adresă e-mail _____

Subsemnatul(a) TUCĂ LILIANA ANA

Șef Secție NEFROLOGIE, 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 15.05.2018