

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

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

NUME BOTNARCIUC I MIHAELA

PRENUME -

FUNCȚIE MEDIC COORDONATOR U.T.S a SCJU C-7A

ADRESA PROFESIONALĂ:

LOCUL DE MUNCĂ: SCJU „SF APOSTOL ANDREI” CONSTANȚA

ADRESA: str. BD. TOMIS nr. _____ localitatea CONSTANȚA

Nr.de telefon (serviciu) _____

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

Adresă e-mail _____

Subsemnatul(a) BOTNARCIUC MIHAELA

Șef-Secție MEDIC COORDONATOR U.T.S., 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