

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

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

NUME CHELARU
PRENUME LILIANA
FUNCTIE Medic - Șef C.S.M. ADOLTI

ADRESA PROFESIONALĂ:

LOCUL DE MUNCĂ: 1C.7.0 CPA - C.S.M. ADOLTI
ADRESA: str. H. ALEXANDRIA nr. 38 localitatea CONVIDAVIT
Nr. de telefon (serviciu) _____
Nr. de telefon (mobil) _____; Nr. de fax _____
Adresă e-mail _____

Subsemnatul(a) CHELARU LILIANA
Șef Secție C.S.M. ADOLTI, 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 27.05.2015