

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

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

NUME Stancu
PRENUME Stancu
FUNCTIE medic șef DPL

ADRESA PROFESIONALĂ:

LOCUL DE MUNCĂ: Secția CTS
ADRESA: str. Torrey's nr. 145 localitatea Constanța
Nr. de telefon (serviciu) _____
Nr. de telefon (mobil) _____; Nr. de fax _____
Adresă e-mail _____

Subsemnatul(a)

Stancu Stancu
Stancu
Șef Secție _____, 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

15.05.2015