

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

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

NUME BOLEȘTEANU  
PRENUME SINA CARMEN  
FUNCTIE medic COORDONATOR CSIM COPIL

ADRESA PROFESIONALĂ:

LOCUL DE MUNCA: SC. 1157, SF. ANDREI - CSIM - COPIL - CTA

ADRESA: str. TOMIS nr. 145 localitatea CTA

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

Nr. de telefon (mobil) \_\_\_\_\_; Nr. de fax \_\_\_\_\_

Adresă e-mail \_\_\_\_\_

Subsemnatul(a) SINA CARMEN BOLEȘTEANU

Șef Secție C SIM - COPIL

, 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