

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

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

NUME MIHAI CRISTINA MARIA

PRENUME \_\_\_\_\_

FUNCȚIE MEDIC PRIMAR PEDIATRĂ, ȘEF SECȚIE PEDIATRIE

ADRESA PROFESIONALĂ:

LOCUL DE MUNCĂ: SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ

ADRESA: str. TOMIS nr. 145 localitatea SE. APOSTOL ANDREI  
CONSTANȚA

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

Nr. de telefon (mobil) 0 \_\_\_\_\_; Nr. de fax \_\_\_\_\_

Adresă e-mail \_\_\_\_\_

Subsemnatul(a) MIHAI CRISTINA MARIA

șef Secție PEDIATRIE, 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 \_\_\_\_\_ 26/05/2015