

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

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

NUME ___ MILITARU

PRENUME _MARIUS

FUNCȚIE _MEDIC SEF

ADRESA PROFESIONALĂ:

LOCUL DE MUNCĂ: _SCJU”SF APOSTOL ANDREI”

ADRESA: str.TOMIS _nr. 145 localitatea _CONSTANTA_

Nr.de telefon (serviciu) _

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

Adresă e-mail _

Subsemnatul(a) _DR MARIUS MILITARU_

Șef Secție _CHIRURGIE CARDIOVASCULARA, declar pe propria răspundere, că nu am legături de rudenie până la gradul IV inclusiv cu personalul angajat în secția pe care o conduc.

Semnătură _____

Data _9/06/2015_