Declarație pe proprie răspundere

 Subsemnatul ..................................................................................................,

domiciliat în localitatea ......................................................................................., str..........................................nr.........................bl......................ap...........................

posesor al cărții de identitate seria..............nr...................

CNP ....................................................

Declar pe proprie răspundere că actele depuse în copie la dosarul de înscriere la examenul de medic specialist din sesiunea 17 aprilie 2024, sunt conforme cu originalele deținute.

Data Semnătura