

FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ

400349 Cluj-Napoca, România
str. Louis Pasteur nr. 4, et. 2
Tel: +40-264-406844;
Fax: +40-264-597257
E-mail: decanat_stoma@umfcluj.ro
www.umfcluj.ro



UMF
UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
IULIU HAȚIEGANU
CLUJ-NAPOCA

MedDent
FACULTATEA
DE MEDICINĂ
DENTARĂ

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

Subsemnatul/a _____,
domiciliat/ă în _____, strada _____, nr. __,
bl. _____, ap. _____, județul _____, posesor al cărții de identitate seria
. nr. __, eliberată de
_____ la data de _____, CNP _____,
cunoscând prevederile art. 142 alin. 6 din Legea 1/2011, declar pe propria
răspundere că:

- ☐ nu am beneficiat de finanțare de la bugetul de stat pentru un alt program de studii universitare de masterat, finalizat sau nefinalizat
- ☐ am beneficiat de finanțare de la bugetul de stat pentru un alt program de studii universitare de masterat, finalizat sau nefinalizat.

DATA _____

SEMNĂTURA CANDIDATULUI
