UNIVERSITATEA DE ŞTIINŢE AGRICOLE ŞI MEDICINĂ VETERINARĂ CLUJ-NAPOCA
Departament pentru Asigurarea Calităţii
Calea Mănăştur 3-5, 400372, Cluj-Napoca
Tel: 0264-596.384 int. 352, Fax: 0264-593.792
www.usamvcluj.ro

E-mail: calitate@usamvcluj.ro

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul / Subsemnata …….....……....., identificat / identificată cu actul de identitate seria ....., nr. ...……....., eliberat de ....…….....…….. la data de ....., CNP…… cu domiciliul în localitatea .....……., str. .....……..... nr. ..... bl. ....., sc. ....., ap. ....., sectorul / județul .....……., având funcția de ……., în cadrul …… ……..., declar pe propria răspundere că desfăşor/nu desfăşor, activități didactice în alte universități …….... şi am acordul/nu am solicitat acordul senatului universității, cf. art. 288 alin. 3, LEN nr.1/2011.

Nota: Înțeleg că orice omisiune sau incorectitudine în prezentarea informațiilor este pedepsită conform legii (Art. 292 privind falsul în declarații din Codul Penal).

Declar pe propria răspundere că datele şi informațiile din prezenta declarație corespund realității.

Numele şi prenumele: …….

Semnătura: ……

Data: …….