



ROMANIA, JUDEȚUL PRAHOVA
CONSILIUL LOCAL AZUGA
SPITALUL DE ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE
AZUGA
AZUGA 105100, str. VICTORIEI nr. 2, jud. Prahova
Tel. 0244-322051; 0244322052; Fax 0244-321910;
CIF – 2845125 ; Nr. reg. ANSPDCP – 29729
COD IBAN: RO32TREZ52921F335000XXXX, Trezoreria Busteni
e-mail:spitalazuga@yahoo.com,website:www.ortopedieazuga.ro



CONSILIUL DE ADMINISTRATIE

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul/Subsemnata _____

(numele și toate prenumele din actul de identitate, precum și eventualele nume anterioare)

fiul/fiica lui _____ și al/a _____

(numele și prenumele tatălui) și al/a (numele și prenumele mamei)

născut/ă în anul _____ luna _____ ziua ____ în _____

județul (sectorul) _____ cu domiciliul în _____

județul(sectorul) _____ str. _____ nr. ____, bl. ____, ap. ____.

posesor/posesoare al/a actului de identitate seria __ nr. _____ CNP |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

candidat/candidată la concursul _____

declar pe propria răspundere că documentele depuse în copie la dosarul de înscriere, prevăzute în Anunțul de concurs la secțiunea „Dosarul de înscriere”, la literele b),c), d) și j) sunt conforme cu originalul.

Semnătura _____

Data _____