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 ATI din sesiunea 11 septembrie 2021, sunt conforme cu originalele deținute.

Data Semnătura