



UNIVERSITATEA DE ȘTIINȚE AGRICOLE ȘI MEDICINĂ VETERINARĂ CLUJ-NAPOCA

Calea Mănăstur 3-5, 400372, Cluj-Napoca

Tel: 0264-596.384, Fax: 0264-593.792

www.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 **desfășor/nu desfășor**, activități didactice în alte universități
.....
și **am acordul/nu am solicitat acordul** Senatului Universității, cf. art. 212 alin. 2, Legea
Învățământului superior nr.199/2023.

Notă: 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 și informațiile din prezenta declarație corespund realității.

Numele și prenumele:

Semnătura:

Data: