

**DECLARATIE ABSOLVENT**  
Art.80 din Legea nr.76/2002  
cu modificările și completările ulterioare

1.Subsemnatul/a,....., CNP.....,  
declar pe propria răspundere, sub sancțiunea Codului Penal privind falsul în declarații,  
următoarele:

- sunt absolvent licențiat al facultății de medicină, medicină dentară și farmacie, care, la data solicitării dreptului, nu am promovat concursul național de rezidențiat pe locuri sau pe posturi în condițiile legii ;

- la data absolvirii nu am avut raporturi de muncă sau de serviciu cu nici un angajator;

-în ultimii 2 ani nu am avut raporturi de muncă sau de serviciu

cu.....(*denumirea angajatorului*).

2.Subsemnatul(a) declar că informațiile furnizate sunt complete și corecte în fiecare detaliu și înțeleg că A.J.O.F.M. Maramureș are dreptul de a solicita, în scopul verificării și confirmării declarației, informații suplimentare.

Data completarii .....

Semnatura.....