

DECLARAȚIE

Subsemnatul/a _____,
declarant/ă ADMIS/Ă în urma concursului de admitere - sesiunea iulie
2026, pe loc bugetat / cu taxă la FACULTATEA DE MEDICINĂ,
declar pe propria răspundere că am luat la cunoștință de conținutul
Regulamentului didactic și de activitate profesională a studenților,
planului de învățământ și de programul orar și mă angajez să respect
întocmai prevederile acestora.

Data: _____

Semnătura _____