

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

Subsemnatul/a _____ identificat prin CNP

_____ serie _____ număr _____ emis la data _____ de _____,

declar pe proprie răspundere în conformitate cu prevederile Codului Penal cu modificările ulterioare, privitor la falsul în declarații, că:

1. Nu exercit profesia de medic;
2. Nu am suferit nici o condamnare prevăzută în Legea 95/2006 cu modificările ulterioare;
3. Nu exercit nici o ocupație de natură de a aduce atingere eticii profesionale sau a demnității profesiei de farmacist, ca:
 - a. Comercializarea de băuturi alcoolice;
 - b. Comercializarea de țigări;
 - c. Colaborarea la vânzarea unor publicații care aduc atingere demnității sau eticii profesionale;
4. Am depus jurământul profesional la absolvirea Facultății de Farmacie.

Data

Semnătură