



UNIUNEA EUROPEANĂ



DECLARAȚIE PRIVIND EVITAREA DUBLEI FINANȚĂRI

Subsemnatul/Subsemnata _____,
CNP _____, student/ă Facultatea de Medicină a
Universității de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, în calitate de
membru/ membră a grupului țintă din cadrul proiectului EDUWORK-Dezvoltarea
competențelor practice, punte între educație și piața muncii

declar pe propria răspundere că nu sunt înscris/ înscrisă în alt stadiu de
practică medicală de specialitate în medicină de familie finanțat din fonduri
nerambursabile, în anul universitar 2019-2020.

declar pe propria răspundere ca am luat la cunoștință faptul că în decursul
anului universitar 2019-2020 pot efectua un singur stadiu de practică medicală de
specialitate în medicină de familie finanțat din fonduri nerambursabile.

Semnătura,
