



## 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 al 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 stagiu de  
practică medicală de specialitate în medicină de familie finanțat din fonduri  
nerambursabile, în anul universitar 2018-2019.

declar pe propria răspundere ca am luat la cunoștință faptul că în decursul  
anului universitar 2018-2019 pot efectua un singur stagiu de practică medicală de  
specialitate în medicină de familie finanțat din fonduri nerambursabile.

**Semnătura,**

---