

**DECLARAȚIE**

Subsemnata(ul) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ în calitate de student în anul \_\_\_\_, la Facultatea de Medicină/Farmacie/Medicină Dentară, din cadrul Universității de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, identificat/ă prin CI/Pasaport serie şi număr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declar pe proprie răspundere că:

* am obținut finanțare prin granturi interne

în competiția 2011

în competița 2013

nu este cazul

* propunerea actuală de proiect nu a fost și nu este finanțată din alte surse / proiecte de cercetare
* mă oblig ca în cazul aprobării la finanțare a proiectului depus în cadrul acestei competiții să nu mai solicit finanțare pentru același studiu în alte competiții interne

Data,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nume Prenume Aplicant

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semnătura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_