



DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

Subsemnatul/Subsemnata _____
domiciliat(ă) în _____ str.
nr. _____ bl. _____ sc _____ ap _____ județul/sector _____,
legitimat(ă) cu B.I./C.I., seria _____ nr. _____,
CNP _____,

declar pe proprie răspundere că:

- Nu am urmat / Am urmat un alt program de studii universitare de masterat pe un loc finanțat de la bugetul de stat
- Am absolvit Facultatea de _____,
Specializarea _____ cu durata de _____ ani,
număr credite _____, pe un loc:
 - Finanțat de la bugetul de stat Anii _____
 - Cu taxă Anii _____

Data

Semnătura,

Notă:

Absolvenții programelor de studii de licență cu durata de 5 sau 6 ani, care au studiat pe un loc finanțat de la bugetul de stat, pot fi admiși la programul de master doar pe un loc cu taxă, conform legislației în vigoare.



UMFT

Universitatea de
Medicină și Farmacie
„Victor Babeș”
din Timișoara

Departamentul de Studii Masterale

P-ța Eftimie Murgu nr.2, Timișoara, cod 300041,
România

Tel: (+40) 256295157

E-mail : masterat@umft.ro; www.umft.ro

