



UNIVERSITATEA DE ȘTIINȚE AGRICOLE ȘI MEDICINĂ VETERINARĂ CLUJ-NAPOCA

Departament pentru Asigurarea Calității

Calea Mănăstur 3-5, 400372, Cluj-Napoca  
Tel: 0264-596.384 int. 352, Fax: 0264-593.792  
www.usamvcluj.ro



E-mail: [calitateusamvcluj@gmail.com](mailto:calitateusamvcluj@gmail.com)

## DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul / Subsemnata ....., identificat / identificată cu  
actul de identitate seria ....., nr. ...., eliberat de ..... la data de  
....., CNP..... cu domiciliul în localitatea  
....., str. .... nr. .... bl. ...., sc.  
....., ap. ...., sectorul / județul ....., având funcția de  
....., în cadrul  
.....,  
.....,  
declar pe propria răspundere că desfășor / nu desfășor, activități didactice în alte universități  
(.....)  
și am acordul / nu am solicitat acordul conducerii universității.

Nota: Înțeleg că orice omisiune sau incorectitudine în prezentarea informațiilor este pedepsită conform legii (Art. 292 privind falsul în declarații din Codul Penal).

Declar pe propria răspundere că datele și informațiile din prezenta declarație corespund realității.

Numele și prenumele: .....

Semnătura: .....

Data: .....