ANEXA 3

Declarație

Subsemnatul/a ……....., având CNP……., posesor al Certificatului de Membru la Colegiul Medicilor Cluj, seria ..... nr. ..... eliberat la data de ....., în calitate de ***medic angajat*** la ....., cunoscând dispozițiile articolului 326 Cod Penal cu privire la falsul în declarații, declar pe proprie răspundere că furnizez servicii medicale in cadrul unui alt contract cu CAS Cluj

- ☐ DA , domeniul de asistenta medicala.....

  ……

- ☐ NU

Data **Nume şi Prenume**

(Semnătura)