



DECLARAȚIE,

Subsemnatul/a .....  
domiciliat/ă în localitatea .....  
strada .....  
județ ....., declar pe propria răspundere că nu am suferit  
condamnări penale pentru infracțiuni legate de exercitarea profesiei de asistent medical  
generalist/moașă/asistent medical și nu am săvârșit nici o acțiune de natură a aduce atingere  
demnității profesionale sau bunelor moravuri conform Codului de etică și deontologie al  
asistentului medical generalist, moașei și asistentului medical.

Data,

Semnătura,