**D E C L A R A Ț I E P E P R O P R I E**

**R Ă S P U N D E R E**

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificat prin \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ serie \_\_\_\_\_ număr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ emis la data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declar pe proprie răspundere în conformitate cu prevederile Codului Penal cu modificările ulterioare, privitor la falsul în declarații, că:

1. Nu exercit profesia de medic;
2. Nu am suferit nici o condamnare prevăzută în Legea 95/2006 cu modificările ulterioare;
3. Nu exercit nici o ocupație de natură de a aduce atingere eticii profesionale sau a demnității profesiei de farmacist, ca:
   1. Comercializarea de băuturi alcoolice;
   2. Comercializarea de tigări;
   3. Colaborarea la vânzarea unor publicații care aduc atingere demnității sau eticii profesionale;
4. Am depus jurământul profesional la absolvirea Facultății de Farmacie.

|  |  |
| --- | --- |
| Data | Semnătură |