

## ANEXA 4

### DECLARAȚIE

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_ cu domiciliul stabil în țara \_\_\_\_\_ posesor al pașaportului/carte de identitate seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, eliberat (ă) la data de, \_\_\_\_\_ de către \_\_\_\_\_, cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal privind falsul în declarații, declar, pe proprie răspundere, că nu am rezidența sau domiciliul stabil pe teritoriul României și nu dețin niciun document, care să ateste aceasta.

Dau prezenta declarație pentru completarea dosarului de candidatură, depus la Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București, în vederea admiterii la studii universitare de licență pe loc finanțat de la bugetul statului roman.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_