

## DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

Subsemnatul \_\_\_\_\_, având domiciliul în localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_, ap. \_\_, județ \_\_\_\_\_, legitimat(ă) cu C.I.(B.I./Passport) seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_, în calitate de candidat la concursul de Admitere – IULIE 2020 organizat de către Facultatea de Medicină a Universității “Lucian Blaga” din Sibiu, declar pe proprie răspundere următoarele:

Nr. crt.	Întrebare	DA	NU
1.	Am avut contact cu persoane suspecte/diagnosticate cu noul coronavirus SARS CoV-2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Am călătorit în zone afectate de noul coronavirus SARS CoV-2 sau am intrat în contact cu persoane care au călătorit în afara țării	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Am stat în autoizolare la domiciliu, în carantină sau am fost diagnosticat cu noul coronavirus SARS CoV-2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Părinții sau un membru de familie prezintă simptome specifice SARS CoV-2 (tuse, febră, durere de cap, pierderea mirosului și/sau a gustului dificultăți de respirație sau de înghițire, tuse sau strănut repetat, dureri musculare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Prezint simptome specifice cu noul coronavirus SARS CoV-2 ( febră, tuse, respirație greoaie/dificultăți în respirație, durere de cap, gât, musculare, pierderea mirosului sau a gustului, dificultăți de înghițire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Voi respecta regulile de igienă și de organizare conforme cu “Criteriile de admitere și condiții speciale ale Facultății de Medicină” existente pe site-ul facultății	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Mă angajez că voi anunța imediat conducerea facultății, în cazul în care eu, o persoană din familie sau o persoană cu care am interacționat recent a fost confirmată cu noul coronavirus SARS CoV-2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Sunt de acord ca pentru a mi se putea permite accesul în sala de examen, să mi se verifice temperatura care nu trebuie să depășească 37,3°C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Temperatură:	Semnătură:
Temperatura se înregistrează și se completează în momentul prezentării la examenul de admitere de către personalul medical desemnat din partea Facultății de Medicină )	

Declarația se întocmește într-un exemplar, pe proprie răspundere, cunoscând că falsul în declarații este pedepsit conform legii.

DATA \_\_\_\_\_

SEMNĂTURA \_\_\_\_\_