

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

Subsemnatul _____
legitimat cu _____ seria _____ nr. _____, CNP _____
în vederea susținerii examenului de finalizare a studiilor
de _____
la Facultatea _____,
programul de studii _____
din cadrul Universității de Științe Agronomice și Medicină Veterinară din
București, sesiunea _____ a anului universitar _____, declar pe
proprie răspundere că **următoarele mențiuni sunt adevărate:**

- ◆ Nu am părăsit teritoriul țării și nici nu am vizitat una din regiunile carantinate din România (ex.: Suceava, Tândărei) în ultimele 14 zile; sau
- ◆ După știința mea nu am intrat în contact cu vreo persoană suspectă de expunere la noul coronavirus (COVID-19); sau
- ◆ Nu sunt răcit, nu am febră, dificultăți respiratorii sau simptome asemănătoare gripei.
- ◆ Este decizia mea să particip la examen în condițiile actuale, iar USAMVB nu este responsabil pentru starea mea de sănătate.

Nume, prenume

Data

Semnătura
