**DECLARAȚIE**

Subsemnatul / subsemnata, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, titular la Universitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, membru desemnat în comisia de abilitare a Domnului / Doamnei\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prin prezenta declar că:

* Nu mă aflu în relație de soți, afini și rude până la gradul al III-lea cu persoana al cărei dosar este evaluat.
* Nu beneficiez sau nu am beneficiat în ultimii 3 ani anterior evaluării de foloase de orice natură din partea persoanei evaluate.
* Menționez că am un număr de \_\_\_\_\_ doctori confirmați (obligatoriu minim un doctor).
* Am primit dosarul de abilitare, am verificat îndeplinirea standardelor de abilitare ale candidatului la abilitare.
* Sunt / nu sunt de acord cu numirea mea în calitate de membru titular / supleant în comisia de abilitare a Domnului/Doamnei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cluj-Napoca, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[semnătura]