



DECLARAȚIE

Subsemnatul/a Lect. dr. Bălan Anca, posesor/oare al/a actului de identitate cu seria CJ, nr. 072245, emisă de către SPCJEP Cluj, domiciliat/ă în Cluj Napoca, Str. Ady Endre nr. 25, declar pe propria răspundere că voi presta următoarele activități didactice la următoarele discipline, în cadrul Facultății de Biologie și Geologie, programul de studii universitare de licență *Podiatrie*:

1. Farmacologie
2. Farmacologie clinică
3. Activitate practică de specialitate 1
4. Activitate practică de specialitate 2
5. Activitate practică de specialitate 3
6. Activitate practică de specialitate 4
7. Terapii complementare

Nume și prenume:

Bălan Anca

Data:

...13.05.2025.....

Semnătura: