



DECLARAȚIE

Subsemnata Dobre Camelia, posesoare a actului de identitate cu seria CJ, nr. 524161, emis de către SPCLEP Cluj-Napoca, domiciliată în Cluj-Napoca, 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. Fiziologie.

Nume și prenume:

Dobre Camelia

Data:

9.09.2025

Semnătura: