

DECLARAȚIE

Subsemnatul/a Popescu Raluca-Maria, posesor/oare al/a actului de identitate cu seria RD, nr. 958479, emisă de către SPCEP SECT 5, domiciliat/ă în București, str Dihorului nr 1, 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. Îngrijirea persoanelor vârstnice și în geriatrie

Nume și prenume:

Popescu Raluca-Maria

Data:

14.05.2005

Semnătura: