



DECLARAȚIE

Subsemnata, BĂLAN Anca, posesor al actului de identitate cu seria 9, nr. 072245, emis de către SPC LEP Cluj, domiciliată în CLUJ NAPOCA, declar pe propria răspundere că voi presta următoarele activități didactice la următoarele discipline, în cadrul Facultății de Științe Medicale și ale Sănătății, programul de studii universitare de licență *Nutriție și dietetică*:

1. Farmacologie

Nume și prenume:

BĂLAN ANCA

Data:

03.12.2025

Semnătura:

[Signature]