



DECLARAȚIE

Subsemnata, DIMA Delia Monica, posesor al actului de identitate cu seria CJ, nr. 1000913, emis de către Politia 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. Practică de specialitate 1
2. Practică de specialitate 2

Nume și prenume:

Data: 28 NOV 2025

Semnătura: