



DECLARAȚIE

Subsemnata, Gavrilăș Oana, posesor al actului de identitate cu seria CJ, nr. 493375, emis de către SPCLEP Cluj-Napoca, domiciliată în Cluj-Napoca, str. Albac, nr.7, ap. 18, 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. Fitoterapie

Nume și prenume: Gavrilăș Oana

Data: 02.12.2025

Semnătura: 