



DECLARAȚIE

Subsemnata, IUSCO Camelia Gabriela posesor al actului de identitate cu seria CJ nr. 184530, emis de către SPCLEP Cluj-Napoca, domiciliată în Cluj-Napoca, str. Donath, nr.60, ap.24, jud. Cluj, 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. Legislație, principii de administrație și organizare a serviciilor de nutriție

Nume și prenume: CAMELIA GABRIELA IUSCO

Data: 04.12.2025

Semnătura: