Anexa 3

DECLARAŢIE

pe propria răspundere

Subsemnatul/Subsemnata, ... domiciliat(ă) în ....., str. ..... nr. ....., bl. ....., sc. ....., ap. ....., județul/sectorul ....., legitimat(ă) cu ..... seria ..... nr. ....., CNP ....., participant la Școala de vară - Alege să fii farmacist!, organizată de Facultatea de Farmacie din cadrul Universității de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" din Iași, declar pe propria răspundere că mă încadrează în una sau mai multe din categoriile de mai jos :

- familii cu venituri mici (venit net mediu lunar, pe ultimele 12 luni, pe membru de familie, mai mic de 50% din salariul minim net pe economie;
- unul sau ambii părinți lucrează în străinătate
- alte situatii speciale (*de mentionat situația specială)*

Data: Semnătura: