

IMPUTERNICIRE

Subsemnatul(a) _____ CNP _____ identificat cu BI/CI seria ____ nr. _____, imputernicesc pe _____, CNP _____, identificat cu BI/CI seria ____ nr. _____, in calitate de _____, sa ma reprezinte la Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca pentru depunerea dosarului de selecție în vederea ocupării poziției de _____ în cadrul proiectului: : „ *Joint Action on Networks of Expertise on Cancer*” Acronim (JANE-2).”

Data.....

Semnatura.....

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

Subsemnatul(a) _____ CNP _____, act de identitate seria ____ nr. _____ eliberat de _____ la data de _____ valabil pana la data de _____, cu domiciliul în _____, str. _____, nr. _____, bloc ____ ap. ____ judetul _____.

Declar catre Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca, pe propria raspundere, constient fiind de prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declaratii, urmatoarele:

Dețin calitatea de împuternicit respectiv mandatar al numitei/numitului _____, pentru depunerea dosarului de selecție în vederea ocupării poziției de _____ în cadrul proiectului: „ *Joint Action on Networks of Expertise on Cancer*” Acronim (JANE-2).”

Data:.....

Semnătura.....