

Universitatea din Oradea  
Facultatea de Medicină și Farmacie  
Nr. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

*Anexa 1*

## FORMULAR DE CANDIDATURĂ

pentru Consiliul Facultății de Medicină și Farmacie Oradea  
mandatul 2012 – 2016

**Subsemnatul:**

Numele și prenumele \_\_\_\_\_

**Student al Facultății de Medicină și Farmacie,**

Specializarea \_\_\_\_\_

Anul \_\_\_\_\_

**Depun candidatura pentru**

Funcția de \_\_\_\_\_

*Declar pe proprie răspundere că în cazul în care voi fi ales/selectat **voi intra/nu voi intra** în stare de incompatibilitate sau în conflict de interese, în sensul celor prevăzute de Carta universității.*

**Data**

**Semnătura candidat**

*Formularul se completează în 2 exemplare și se înregistrează la Comisia de alegeri. Pentru funcția de student, membru în Consiliul facultății, se depune cu cel puțin 15 zile înainte de data ședinței de alegeri.*