

DECLARAȚIE DE CONFLICT DE INTERESE

Subsemnatul/a (nume, prenume) BRATU OVIDIU GABRIEL
 (adresa) [REDACTED] act de identitate CI
 seria [REDACTED] nr. [REDACTED] eliberată la data de [REDACTED] de
 către SPCLEP [REDACTED] CNP [REDACTED],
 departamentul ÎNVĂȚĂMÂNT CLINIC 3 disciplină de studiu UROLOGIE,
 în calitate de director al propunerii de proiect de cercetare având
 titlul MODIFICĂRI HISTOLOGICE LOCALE PRE ȘI POST-OPERATORII ÎN
 ÎNCONTINENȚA URINARĂ DE EFORT LA FEMEI
, declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile Codului
 Penal în vigoare privind falsul în declarații că

- nu dețin părți sociale /acțiuni la capitalul social subscris al Beneficiarului;
- nu sunt soț / rudă sau afin până la gradul IV inclusiv cu persoane care fac parte din Consiliul de Administrație/Organele de conducere sau de supervizare ale Beneficiarului.

Conf. univ. Dr. Bratu Ovidiu
 Medic Primar Urolog
 Semnată de
 Doctor în Științe Medicale
 Cod 146724

Data 19.02.2018