

Declarație

Subsemnatul/a, absolvent/ă la Facultatea de, nivel de studii (licență/masterat/doctorat), născut/ă la data de, în localitatea....., cu domiciliul stabil în România, localitatea str....., județul, telefon, e-mail, cod poștal, posesor al Cărții de Identitate seria, nr., eliberată de, la data de, CNP....., în calitate de beneficiar/ă a/al unui *stagiu ERASMUS+ de practică* în anul academic 20__ - 20__, ***declar pe propria răspundere că am luat la cunoștință de obligația de evitare a dublei finanțări și pe perioada derulării stagiului ERASMUS+ nu voi beneficia de fonduri din alte programe de finanțare ale Uniunii Europene.***

Nume: _____

Semnătura: _____

Data: _____