

## Declarație

Subsemnatul/a ....., student/ă la Facultatea de ....., nivel de studii (licență/masterat/doctorat) ....., anul de studii ....., 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 ..... semestrul ..... al anului 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: \_\_\_\_\_