



DECLARAȚIE 2

Subsemnatul/a _____ în calitate de doctorand al
Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară, domeniul
_____, înmatriculat la doctorat în anul _____, identificat/ă prin CI seria
_____ și număr _____, CNP _____, declar pe proprie răspundere, că:

- Renunț în cunoștință de cauză la bursa MEN pe perioada desfășurării proiectului
_____ (în cazul în care sunt beneficiar al bursei MEN);
- Nu beneficiaz și nu voi beneficia de bursa MEN pe perioada desfășurării proiectului
_____ (în cazul în care nu sunt beneficiar al bursei MEN);
- Nu voi beneficia de bursa Erasmus sau alte burse finanțate din Fonduri Europene pe perioada
desfășurării proiectului;
- Nu am mai beneficiat anterior de sprijin financiar prin proiecte de burse doctorale finanțate în
cadrul POSDRU, DMI 1.5.

Data _____

(nume, prenume, semnătură)