**AUTORITATEA NAȚIONALĂ FITOSANITARĂ**

**OFICIUL FITOSANITAR MURES**

**Nr. …………………………………….**

**Declarație pe proprie răspundere**

Subsemnatul (a)......................................................domiciliat (ă) în.....…………………………..

posesor/posesoare CI seria......nr. ...…………..telefon:..........................., înscris la sesiunea on-line de instruire și certificare categoria .....................…….., din perioada .......................……..., declar pe propria răspundere că dețin tehnica necesară din punct de vedere informatic pentru a participa la instruire și la susțínerea testului grilă on-line.

Data Numele și prenumele

……………………………….

Semnătura

Adresa de mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cont bancar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_