

AUTORITATEA NAȚIONALĂ FITOSANITARĂ
SCCUDPPP/OFFICIUL FITOSANITAR.....
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 susținerea testului grilă on-line.

Data

Numele și prenumele

.....
Semnătura