



UNIVERSITÉ DES SCIENCES AGRONOMIQUES ET DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE DE  
BUCAREST

FACULTÉ DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE

105, Splaiul Independenței, Secteur 5, 050097, Bucarest, Roumanie

Tél. : +40-213-180.469, Fax : +40-213-180.498

E-mail : secretariat@fmvb.usamv.ro

www.fmvb.ro



## DÉCLARATION D'HONNÊTÉTÉ

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_,  
titulaire de la pièce d'identité \_\_\_\_\_, série \_\_\_\_\_, n°  
\_\_\_\_\_, numéro d'identification national  
\_\_\_\_\_, inscrit(e) à l'examen de fin d'études de  
\_\_\_\_\_, à la Faculté de Médecine Vétérinaire, Programme d'études :  
\_\_\_\_\_ au sein de l'Université des Sciences  
Agronomiques et de Médecine Vétérinaire de Bucarest, session  
\_\_\_\_\_, de l'année universitaire  
\_\_\_\_\_, déclare sur l'honneur que je passerai l'examen en toute honnêteté,  
en m'appuyant sur mes propres connaissances et compétences.

Je n'utiliserai aucune autre ressource que celles autorisées et je ne consulterai aucune autre personne pendant l'examen. Je m'engage à respecter avec sérieux et responsabilité toutes les dispositions du Règlement relatif à l'activité professionnelle des étudiants de l'Université des sciences agronomiques et de médecine vétérinaire de Bucarest, approuvé en 2019, modifié par les procédures et règlements émis par la Faculté et l'Université. De même, je m'engage à contribuer directement au bon déroulement des examens et à adopter un comportement conforme au statut d'étudiant, en évitant tout geste susceptible de nuire à l'image de notre Université et de notre Faculté.

En cas de constat ultérieur de fausses déclarations, j'accepterai les sanctions administratives, notamment *l'annulation de l'examen de fin d'études*.

DATE

NOM ET PRÉNOM  
(en majuscules)

SIGNATURE,