

**DECLARAȚIE DE INTERESE A MEMBRILOR CONSILIULUI
ȘTIINȚIFIC AL AGENȚIEI NAȚIONALE A MEDICAMENTULUI**

Nume POPOVICI
Prenume IULIANA
Funcție PROF. UNIV. DR. FARM.

Adresa profesională

Locul de muncă UNIVERSITATEA DE MEDICINA ȘI FARMACIE "G.T. POPA" IASI
Adresa FACULTATEA DE FARMACIE COPRĂ TEHNOLOGIE FARMAC.
Strada, nr. UNIVERSITĂȚII M 16,
Cod postal 700 115 Localitate IASI
Număr de telefon 0232/26.78.01 Număr de fax 0211.820 Adresa e-mail popoviciuliana@yahoo.com
26.76.23 Activitate desfășurată în cadrul CS al ANM

membru în consiliul științific ANM 2004-2008

Președinte; vice-președinte; membru

A. Interese personale

Indicați mai jos toate legăturile cu societățile producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente precum și față de reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente

1. Participare financiară la capitalul unei societăți din categoriile menționate mai sus

nici una *

Denumirea societății ...

Natura participării financiare (deținere acțiuni)

* Se bifează căsuța, dacă este cazul

2. Activitate/activități care conduc la o remunerare personală

2.1. Legătură/legături durabilă/durabile sau permanentă/permanente (LD)
(contract de muncă cu remunerare regulată)

farmacist dirijant la SC DORIFARM S.R.L. nici una*
VALEA LUPULUI, Jud. JOH

Denumirea societății Natura legăturii durabile sau permanente

2.2. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): studii clinice și lucrări științifice

nici una*

Denumirea societății Natura studiilor sau lucrărilor științifice

2.3. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): rapoarte de expertiză

membru CNSIS nici una*

Denumirea societății Denumirea produsului pentru care s-a întocmit raportul de expertiză

2.4. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): activități de consiliere

nici una*

Denumirea societății Natura activității de consiliere

2.5. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP):
conferințe, colocvii, acțiuni de formare

nici una*

* Se bifează căsuța, dacă este cazul

<i>Denumirea societății</i>	<i>Subiectul conferințelor, colocviilor sau acțiunilor de formare</i>
-----------------------------	---

2.6. Altele

nici una *

<i>Denumirea societății</i>	<i>Natura activității</i>
-----------------------------	---------------------------

3. Activități care conduc la obținerea unui vărsământ în bugetul unei instituții

nici una *

<i>Denumirea societății</i>	<i>Instituția beneficiară a vărsământului</i>
-----------------------------	---

4. Altă/alte legătură/legături (fără remunerare) (FR)

nici una *

<i>Denumirea societății</i>	<i>Natura activității</i>
-----------------------------	---------------------------

B. Interese ale soțului/soției

Nume si prenume

Indicați mai jos toate legăturile cu societățile producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente precum și față de reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente

1. Participare financiară la capitalul unei societăți din categoriile menționate mai sus

nici una *

* Se bifează căsuța, dacă este cazul

Denumirea societății ...

Natura participării financiare (deținere acțiuni)

2. Activitate/activități care conduc la o remunerare personală

2.1. Legătură/legături durabilă/durabile sau permanentă/permanente (LD)
(contract de muncă cu remunerare regulată)

nici una *

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Denumirea societății

Natura legăturii durabile sau permanente

2.2. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): studii clinice și lucrări științifice

nici una *

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Denumirea societății

Natura studiilor sau lucrărilor științifice

2.3. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): rapoarte de expertiză

nici una *

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Denumirea societății

Denumirea produsului pentru care s-a întocmit
raportul de expertiză

2.4. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): activități de consiliere

nici una *

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Denumirea societății

Natura activității de consiliere

2.5. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP):
conferințe, colocvii, acțiuni de formare

nici una *

_____	_____
-------	-------

* Se bifează căsuța, dacă este cazul

Denumirea societății *Subiectul conferințelor, colocviilor sau acțiunilor de formare*

2.6. Altele

nici una *

Denumirea societății *Natura activității*

3. Activități care conduc la obținerea unui vărsământ în bugetul unei instituții

nici una *

Denumirea societății *Instituția beneficiară a vărsământului*

4. Altă/alte legătură/legături (fără remunerare) (FR)

nici una *

Denumirea societății *Natura activității*

C. Interese ale rudelor de gradul I (părinți, copii, frați)

Nume, prenume și tipul de rudenie

Indicați mai jos toate legăturile cu societățile producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente precum și față de reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente

1. Participare financiară la capitalul unei societăți din categoriile menționate mai sus

nici una *

* Se bifează căsuța, dacă este cazul

conferințe, colocvii, acțiuni de formare

nici una *

Denumirea societății

Subiectul conferințelor, colocviilor sau acțiunilor de formare

2.6. Altele

nici una *

Denumirea societății

Natura activității

3. Activități care conduc la obținerea unui vărsământ în bugetul unei instituții

nici una *

Denumirea societății

Instituția beneficiară a vărsământului

4. Altă/alte legătură/legături (fără remunerare) (FR)

nici una *

Denumirea societății

Natura activității

D. Interese ale persoanelor aflate în întreținere

Nume si prenume

Indicați mai jos toate legăturile cu societățile producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente precum și față de reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente

* Se bifează căsuța, dacă este cazul

ANM. Str. Av. Sănătescu nr. 48, sector 1, București. Telefon: 316 10 79 Fax: 316 34 97

1. Participare financiară la capitalul unei societăți din categoriile menționate mai sus

nici una *

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Denumirea societății ...

Natura participării financiare (deținere acțiuni)

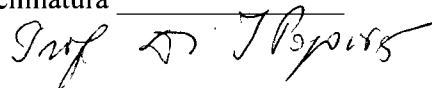
Subsemnatul/subsemnata _____

declar prin prezenta, pe propria răspundere, că toate interesele directe sau indirecte susceptibile de a aduce atingere obiectivității de care trebuie să fac dovadă în cadrul mandatului meu, sunt enumerate mai sus.

Mă angajez să declar imediat orice modificare apărută în legătură cu cele menționate mai sus.

Data 23 mai 2008

Semnătura _____



* Se bifează căsuța, dacă este cazul