FORMULAR 3

DECLARAȚIE

privind adeverinţa medicală

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, având CNP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliat/ă în \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_, sc. \_\_\_\_, ap.\_\_\_\_, posesor al/a C.I., seria \_\_\_\_nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, eliberat/ă de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefon fix:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,telefon mobil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ca şi aplicant/ă pentru poziţia de Director General la Societatea COMPANIA DE APA OLTENIA S.A, cunoscând dispoziţiile articolului 326 din Codul Penal cu privire la falsul în declaraţii, declar pe proprie răspundere că sunt apt/ă pentru muncă din punct de vedere medical.

Dau prezenta declaraţie fiindu-mi necesară la dosarul de înscriere la procesul de recrutare / selecţie pentru poziţia de Director General la Societatea COMPANIA DE APA OLTENIA S.A

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semnătura , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_