

FORMULAR 3

**DECLARAȚIE
PRIVIND ADEVERINȚA MEDICALĂ**

Subsemnatul/a _____,
având CNP _____, domiciliat/ă în
_____, Strada _____, Nr.
_____, Bloc _____, Scara _____, Apartament
_____, posesor al/a C.I., seria _____, Nr. _____,
eliberat/ă de _____, la data de _____,
Telefon fix: _____, Telefon mobil: _____,
E-mail: _____, ca și applicant/ă pentru poziția de **Director
Economic al COMPANIEI NAȚIONALE “ADMINISTRAȚIA
PORTURILOR DUNĂRII MARITIME” S.A.**, cunoscând dispozițiile articolului
**326 din Codul Penal cu privire la falsul în declarații, declar pe proprie
răspundere că sunt apt/ă pentru muncă din punct de vedere medical.**

Dau prezenta declarație fiindu-mi necesară la dosarul de înscriere la procesul
de recrutare/ selecție pentru poziția de **Director Economic al COMPANIEI
NAȚIONALE “ADMINISTRAȚIA PORTURILOR DUNĂRII MARITIME”**
S.A.

Data completării,

(Nume, prenume) :

Semnătura,
