

FORMULAR 3

DECLARAȚIE
privind adeverința 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 și aplicant/ă pentru poziția de Director General la ECOPIAȚA
S.A Iasi, 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 General la ECOPIAȚA S.A Iasi

Data, _____

Semnătura , _____