

SPITALUL CLINIC DE URGENTA PENTRU COPII "SF.IOAN" GALATI
Str. Ghe. Asachi, nr.2, Galati
[Tel:0236/469100](tel:0236/469100), [Fax.0236/469849](tel:0236/469849)
E-mail:secretariat@spcopgalati.ro Web:www.spcopgalati.ro



DECLARATIE

pe propria raspundere privind antecedentele penale

Subsemnatul(a),.....,
posesor/posesoare al/a C.I. seria nr eliberat la data
de domiciliat in
..... candidat la concursul pentru ocuparea
postului de din data de
.....

Cunoscand prevederile art. 326 din Codul penal privind falsul in declaratii, declar
pe propria raspundere ca nu am antecedente penale si un fac obiectul niciunei proceduri de
cercetare sau de urmarire penala.

Am luat la cunostinta ca am obligatia de a completa dosarul de inscriere cu
originalul cazierului judicial cel tarziu pana la data desfasurarii primei probe a
concursului.

Data.....

Semnatura.....