

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 membru în Consiliul de Administrație
la Societatea URBIS SERVCONSTRUCT SRL, 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 membru în Consiliul de Administrație la Societatea URBIS
SERVCONSTRUCT SRL

Data

Semnătura
