

DECLARATIE

Subsemnatul/Subsemnata.....
CNP.....candidat/a la concursul pentru ocuparea functiei
publice de executie de Politist local, declar pe propria raspundere ca am o stare de
sanatate corespunzatoare pentru sustinerea probei sportive.

De asemenea, declar ca am luat la cunostinta despre conditiile desfasurarii probei
sportive si am inteles precizarile tehnice privind efectuarea probelor de verificare a
aptitudinilor fizice din cadrul probei suplimentare sportive organizata in data de
_____, precum si faptul ca nesustinerea probei atrage dupa sine
eliminarea din concurs.

Nume.....

Prenume.....

Data.....

Semnatura.....