

DECLARAȚIE

Subsemnatul (a) _____,
CNP _____, în calitate de candidat(ă) la concursul organizat de
Centrul Medical de Diagnostic și Tratament Ambulatoriu Oradea în vederea
ocupării prin, trecere în corpul ofițerilor de poliție a agenților de poliție, a funcției de
ofițer **specialist I**, la Serviciul / Biroul / Compartimentul
_____, poziția___ din statul de organizare al
Centrului Medical de Diagnostic și Tratament
Ambulatoriu Oradea, declar pe propria răspundere că în ultimele 6 luni []* **nu am
fost evaluat psihologic** / []* **am fost evaluat psihologic** pentru numire într-o funcție de
ofițer de poliție în Ministerul Afacerilor Interne și am fost declarat []* **APT** / []* **INAPT**
psihologic.

Declar, susțin și semnez după ce am luat la cunoștință despre întregul conținut
și am completat personal datele din prezenta declarație.

Semnătura _____

Data _____

***Se completează cu [X] varianta corespunzătoare situației.**