

DECLARAȚIE

Subsemnatul/Subsemnata, _____,
posesor al actului de identitate seria _____, nr. _____, eliberat de _____ la
data de _____, având CNP _____, declar pe proprie răspundere
că nu desfășor activități incompatibile cu demnitatea funcției didactice și nu am fost îndepărtat din
învățământ pentru motive disciplinare sau printr-o hotărâre judecătorească definitivă de condamnare penală
pentru infracțiuni contra persoanei săvârșite cu intenție în împrejurări legate de exercitarea profesiei și că
în perioada angajării pe perioadă determinată nu voi primi ajutor de șomaj.

Data,

Semnătura,
