

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a) _____ ,
domiciliat (ă) în _____ , telefon _____ ,
e-mail _____ , telefon de la școală _____ ,
absolvent(ă) al (a) _____ ,
specializarea /specializările _____ ,
încadrat (ă) la _____ ,
în vederea înscrierii pentru **echivalarea titlului științific de doctor** cu gradul
didactic I, la specialitatea _____ , declar pe propria răspundere că
am luat la cunoștință și mă supun prevederilor Legii nr. 153/2017 privind salarizarea
personalului plătit din fonduri publice.

Data

Numele candidatului

Semnătura
