

## DECLARAȚIE

Subsemnatul/(a) \_\_\_\_\_, 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 am capacitatea de exercitare deplină a drepturilor, o conduită morală conformă  
deontologiei profesionale.

Numele și prenumele \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_