

Nr. _____

CERERE DE ÎNSCRIERE

la examenul de testare profesională organizat pentru personalul contractual din cadrul
Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Dolj

Subsemnatul/(a) _____, CNP _____,
încadrat/(ă) în prezent în funcția de _____, în cadrul
_____,
îmi exprim opțiunea în vederea înscrierii la examenul de testare profesională organizat în data
de _____ pentru menținerea pe postul ocupat/ocuparea unui post vacant* în
cadrul _____.

Menționez că am luat cunoștință de prevederile *Regulamentului de organizare și desfășurare
a examenului de testare profesională pentru personalul contractual din cadrul Direcției
Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Dolj*.

Acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal

Sunt de acord cu transmiterea informațiilor și documentelor, inclusiv date cu caracter personal
necesare îndeplinirii atribuțiilor membrilor comisiei de examen, membrilor comisiei de soluționare a
contestațiilor și ale secretarului.

Data _____

Semnătura _____