

FORMULAR 3: Declarație pentru evaluare

Subsemnatul/subsemnata _____
_____, CNP _____, declar pe proprie răspundere că am luat la cunoștință scopurile, durata, procedurile utilizate, riscurile, beneficiile, limitele participării la evaluarea organizată pentru postul de administrator pentru S.N.T.G.N. TRASNGAZ S.A., precum și de dreptul de a mă retrage oricând de la participarea la desfășurarea procedurii de evaluare.

Sunt de acord să fiu examinat(ă) în cadrul interviului și a probelor de selecție, în următoarele condiții:

1. Evaluarea se efectuează înainte de recomandarea mea pentru postul de administrator cu mandat al S.N.T.G.N. TRASNGAZ S.A.
2. Ea se execută în scopul stabilirii aptitudinilor mele în raport cu exigențele acestui post.
3. Rezultatele probelor (testelor) administrate, recomandările ce se vor desprinde vor fi comunicate celor pentru care voi lucra/presta servicii. Sunt de acord ca, în condițiile legii, rezultatele obținute să facă obiectul prelucrării în scopuri statistice.
4. M-am prezentat la interviul de selecție odihnit(ă), fără să fi consumat alcool în ultimele 24 ore. Nu sufăr de boli cronice, nu am dureri fizice și nu mă aflu sub tratament medicamentos care ar putea influența rezultatele evaluării. Am fost informat(ă) că trebuie să am asupra mea ochelarii sau proteza auditivă (dacă este cazul).
5. Sunt de acord cu înregistrarea interviului pentru postul de administrator în cadrul S.N.T.G.N. TRASNGAZ S.A.

Data _____

Semnătura _____