

CERERE DE ÎNSCRIERE
în vederea participării la testarea profesională

Subsemnatul/(a) _____, CNP _____,
în urma notificării nr. _____/2026, vă informez că doresc participarea la examenul de testare profesională care se va desfășura în data de _____, pentru ocuparea funcției publice de execuție:

Denumire post: _____

Direcția/Serviciul: _____

Menționez că am luat cunoștință de:

1. Prevederile Metodologiei de organizare și desfășurare a examenului de testare profesională pentru funcționarii publici din cadrul aparatului de specialitate al primarului municipiului Craiova, ale căror posturi au fost supuse reorganizării, aprobată prin dispoziția nr. 1133/2026, emisă de primarul municipiului Craiova, potrivit Hotărârii Consiliului Local nr. 100/2026 privind aprobarea reorganizării aparatului de specialitate al primarului municipiului Craiova și aprobarea organigramei și statului de funcții.

2. Lista funcțiilor publice puse la dispoziția personalului, din cadrul aparatului de specialitate al primarului municipiului Craiova, ale căror posturi au fost supuse reorganizării

Date de contact: Tel: _____ e-mail: _____

Data:

Semnătura:

Doresc pseudonimizarea datelor cu caracter personal conținute de listele care vor fi afișate referitor la organizarea examenului de testare profesională, în cazul în care pentru o funcție există mai multe opțiuni.

Nu doresc pseudonimizarea datelor cu caracter personal conținute de listele care vor fi afișate referitor la organizarea examenului de testare profesională, în cazul în care pentru o funcție există mai multe opțiuni.