



CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT

Subsemnatul (a) _____, fiul (fîca) lui _____ și al (a) _____, născut (ă) la data de _____ în localitatea _____, județul/sectorul _____, CNP _____ posesor (poseoare) al (a) BI /CI seria _____ nr. _____, eliberat (ă) de _____, la data de _____,

Am fost informat cu privire la faptul că examinarea medicală a subsemnatului se face în conformitate cu Ordinul Ministrului Afacerilor Interne nr. 105/2020 privind examinarea medicală a candidaților la concursurile de admitere în instituțiile de învățămînt care formează personal pentru nevoile ministerului afacerilor interne, precum și la concursurile de încadrare în ministerul afacerilor interne.

Am fost informat cu privire la faptul că aptitudinea mea medicală este stabilită pe baza baremelor medicale privind efectuarea examenului medical pentru admitere în unitățile/instituțiile de învățămînt militar, de informații de ordine publică și de securitate națională, pe perioada școlarizării elevilor și studenților în unitățile/instituțiile de învățămînt militar, pentru ocuparea funcțiilor de soldat/gradat profesionist precum și pentru candidații care urmează a fi chemați/rechemați/încadrați în rîndul cadrelor militare în activitate/polițiștilor în serviciu/funcționarilor publici cu statut special din sistemul administrației penitenciare, aprobate prin Ordinul Ministrului Apărării Naționale, viceprim-ministrului, ministrul afacerilor interne, ministrului justiției, Directorului Serviciului Român de Informații, Directorului Serviciului de Informații Externe, Directorului Serviciului de Telecomunicații Speciale și Directorului Serviciului de Protecție și Pază nr. M.55/107/2587/C/10357/210/496/831/2014 pentru aprobarea baremelor medicale privind efectuarea examenului medical pentru admiterea în unitățile/instituțiile de învățămînt militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, pe perioada școlarizării elevilor și studenților în unitățile/instituțiile de învățămînt militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională pentru ocuparea funcțiilor de soldat/gradat profesionist precum și pentru candidații care urmează a fi chemați/rechemați/încadrați în rîndul cadrelor militare în activitate/polițiștilor în serviciu/funcționarilor publici cu statut special din sistemul administrației penitenciare, cu modificările și completările ulterioare.

Cunosc faptul că examinarea medicală se realizează după susținerea celorlalte probe de concurs și că în urma examinării medicale pot fi declarat inapt medical pentru admitere instituțiile de învățămînt care formează personal pentru nevoile MAI/încadrare în MAI și îmi asum consecințele ce derivă din aceasta.

Declar în deplină cunoștință de cauză și pe proprie răspundere că nu am suferit și nu sufăr de boli neuropsihice, boli cronice sau infectocontagioase.

Data _____

Semnătura _____