**DECLARAȚIE**

 [Subsemnatul(a) ,](#bookmark3" \o "Current Document)

domiciliat (ă) în , telefon ,

e-mail , telefon de la şcoală ,

absolvent(ă) al (a) ,

specializarea /specializările ,

încadrat (ă) la ,

în vederea înscrierii pentru **echivalarea titlului ştiinţific de doctor** cu gradul

didactic I, la specialitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declar pe propria răspundere că am luat la cunoștință și mă supun prevederilor Legii nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice.

 Data Numele candidatului

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Semnătura

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_