Acord de respectare a măsurilor de securitate, sănătate în muncă și situații de urgență in cadrul

**UNIVERSITĂŢII DE ARHITECTURĂ ŞI URBANISM "ION MINCU" – BUCUREŞTI**

Subsemnatul/a (nume, prenume) ……………………….………………………………………………..…….. , domiciliat/ă în localitatea …………………………….…….…………..… , judeţul ……….…………………………..…, strada ……………………………………………..………………..……………. , posesor al CI seria ……………….……..…., numărul ……………….. , eliberat de …………………………..………………..., la data de ………………….………… ,

CNP: ……………………….……………………………………..……… , email: …………..………………………………………. ,   
tel.: ……………………………………….... ,

Am luat la cunoștință și mă oblig să:

îmi însușesc și să respect prevederile legale în vigoare privind securitatea, sănătatea muncii, cele privind apărarea împotriva incendiilor, situațiile de urgentă și măsurile de aplicare ale acestora în timpul activitățiilor de învățământ, practică profesională și extracurriculare organizate de Universitate sau în spațiul universitar.

* aduc la cunoştinţă conducerii Facultăţii orice situaţie de natură medicală care să nu îmi permită desfășurarea activităților de învățământ, practică profesională și extracurriculare organizate de Universitate sau în spațiul universitar.

Prezentul document a fost semnat în două exemplare originale, unul pentru UAUIM și unul pentru semnatar.

Data: ..............................................

Semnătura:

............................................................