

FORMULÄR FÖR FÖRKLARING OM SAMTYCKE

PE/307/S/Legal Administrator

Förnamn:

Efternamn:

Jag söker till följande lönegrad:	AD 7	AD 5
	<p>Jag samtycker till en eventuell överföring till lönegrad AD 5 om jag inte uppfyller behörighetskraven för lönegrad AD 7 men gör det för lönegrad AD 5.</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, jag samtycker.</p> <p><input type="checkbox"/> Nej, jag samtycker inte.</p>	<p><input type="checkbox"/> Jag söker till lönegrad AD 5 och förstår att ansökan inte kan överföras till lönegrad AD 7, i enlighet med meddelandet om uttagningsprov.</p>

Datum:

Underskrift: