**Összeférhetetlenségi nyilatkozat**

Alulírott ……………………………………………………………… (anyja neve: ………………………………………….., születési helye: ………………………………, születési ideje: …………………………………, lakcíme: ……………………………………), nyilatkozom, hogy velem szemben összeférhetetlenség:

1. nem áll fenn \*
2. velem szemben az Óbudai Egyetem Szervezeti és Működési Rendszerében megfogalmazott rendelkezések alapján a fennálló összeférhetetlenséget a munkaviszony létesítésének napját megelőző napjáig megszüntetem \*

Budapest, ………..év ……….. hó …….. nap

…………………………………………

Pályázó aláírása