

CERTIFICAT MEDICAL
pentru înscrierea la examenul sau concursul pentru dobândirea calității de
notar stagiar
ziua luna anul

Județul Localitatea

Unitatea sanitară

A. NUMELE PRENUMELE

Sexul M/F, născut(ă) în anul luna ziua, în orașul/comuna
....., județul, fiul/fiica lui și al/a
....., domiciliat(ă) în județul, localitatea
....., str. nr., CNP,
tel., e-mail

B. ANTECEDENTELE PERSONALE (se vor atesta de medicul de familie pentru cei care nu au fișa la
dispensarul clinicii)

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

C. REZULTATELE EXAMENELOR MEDICALE					
Specialitate	Nr. fișei (reg. de consult)	Data examinării	Concluzii (boli depistate)	Concluzii apt/inapt înscriere examen/concurs	Semnătura și parafa medicului
0	1	2	3	4	5
Boli interne					
Chirurgie- ortopedie					
Neurologie					
Psihiatrie					
Oftalmologie					
ORL					

<p>Serologia sângelui</p> <p>Unitatea sanitară</p> <p>Nr. buletin, data, rezultatul</p> <p>Semnătura și parafa medicului</p>
--

D. CONCLUZIILE MEDICULUI ȘEF DE CLINICĂ	
APT/INAPT pentru dobândirea calității de notar stagiar	Semnătura și parafa medicului, L.S.