

**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 (a) în anul ..... luna ....., ziua ....., în orasul/comuna  
 ....., județul ....., fiul/fiica lui  
 ..... și al/a ....., domiciliat(a) 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					

Serologia sângelui

Unitatea sanitară .....

Nr. buletin ..... data ..... rezultatul .....

.....

Semnătura și parafa medicului .....

**D. CONCLUZIILE MEDICULUI ȘEF DE CLINICĂ**

APT/INAPT pentru dobândirea calității de notar stagiar

Semnătura și parafa  
medicului,  
L.S.

CABINETUL PSIHOLOGIC

.....

Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### AVIZ PSIHOLOGIC

În conformitate cu dispozițiile art. 22 alin. (2) din Legea notarilor publici și a activității notariale nr. 36/1995, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și ale Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare, doamna / domnul ....., CNP....., domiciliată/domiciliat în ....., în urma examinării psihologice, este declarată/declarat APT/INAPT pentru dobândirea calității de notar stagiar.

Semnătura și parafa psihologului.....