

Județul, localitatea

Unitatea sanitară

CERTIFICAT MEDICAL**pentru înscrierea la examenul de definitivat/concursul pentru dobândirea calității
de notar public ziua luna anul**

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 fișă
 la dispensarul clinicii.)

.

.

C. REZULTATELE EXAMENELOR MEDICALE

Specialitate	Nr. fișei (registrului 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 exercitarea funcției de notar public	Semnătura și parafa medicului, L.S.
--	---

CABINETUL MEDICAL
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 , domiciliat/domiciliată în , în urma examinării psihologice, este declarat/declarată APT/INAPT pentru exercitarea profesiei de notar public.

Parafa psihologului . .

.....