

ANEXA 1

Județul

Localitatea

Unitatea medicală

Telefon, e-mail

CERTIFICAT MEDICAL - MEDICINA MUNCII
în vederea înscrierii la concurs pentru ocuparea unui post didactic sau
didactic auxiliar în învățământul superior

Nr. data

Se certifică faptul că

.....,

(numele și prenumele)

CNP, este

APT | ☐ |

INAPT | ☐ |

pentru înscrierea la concurs.

Semnătură

.....

(medic specialist de medicina muncii)