

ANEXA 2

Județul
Localitatea
Unitatea medicală
Telefon, e-mail

AVIZ - PSIHIATRIE
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,

prezintă ☐/nu prezintă ☐ afecțiuni neuropsihice prevăzute în
baremul medical cu afecțiunile care constituie contraindicații pentru
exercitarea funcției de cadru didactic sau didactic auxiliar din
învățământul superior (anexa nr. 4 la Ordinul ministrului educației și
al ministrului sănătății nr. 4.060/1.502 /2024).

Afecțiuni neuropsihice	DA*)	NU*)
Tulburări psihice organice		
Tulburări psihice și de comportament induse de consumul de alcool și substanțe psihoactive		
Schizofrenie, tulburări schizoafective și delirante		
Tulburări afective bipolare		
Tulburări depresive - forme severe		
Tulburări fobic-anxioase - forme severe		
Tulburări obsesiv-compulsive - forme severe		
Tulburări dissociative		
Tulburări de personalitate		

*) Se completează obligatoriu.

Semnătură,
.....
(medic specialist psihiatrie)