

Județul _____
Localitatea _____
Unitatea medicală _____
Telefon _____, e-mail _____

AVIZ - PSIHIATRIE¹

în vederea înscrierii la concurs pentru ocuparea unui post didactic în învățământul superior

Nr. _____ data _____

Se certifică faptul că _____, CNP _____, este 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 disociative		
Tulburări de personalitate		

* Se completează obligatoriu

Semnătură

(medic specialist psihiatrie)

¹ Conform Anexei nr. 2 la Ordinul m.e./m.s. nr. 4060/2024/1502/2024 privind aprobarea modului de acordare a avizelor medicale pentru exercitarea funcțiilor didactice de predare sau didactice auxiliare și a modelului de certificat medical pentru încadrarea într-o funcție didactică de predare sau didactică auxiliară din învățământul superior