

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

CERTIFICAT MEDICAL - MEDICINA MUNCII¹
în vederea înscrierii la concurs pentru ocuparea unui post didactic în învățământul superior

Nr. _____ data _____

Se certifică faptul că _____, CNP _____, este
APT []
INAPT []
pentru înscrierea la concurs.

Semnătură

(medic specialist de medicina muncii)

¹ Conform Anexei nr. 1 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