

ANEXA Nr. 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)