

Model de certificat medical pentru înscrierea la concursul pentru ocuparea unei funcții didactice, didactice auxiliare sau administrative, precum și a unei funcții de conducere, de îndrumare și control în învățământul preuniversitar

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

### **CERTIFICAT MEDICAL - MEDICINA MUNCII**

Certific că domnul/doamna . . . . ., CNP . . . . . a fost examinat(ă) și este apt(ă)  
/inapt(ă)  din punct de vedere medical pentru exercitarea funcției:

- didactice
- didactice auxiliare
- administrative
- de conducere
- de îndrumare și control în învățământul preuniversitar.

Data: . . . . .

Semnătura și parafa medicului de medicina muncii: . . . . .

Model de aviz medical eliberat de medicul psihiatru  
 Județul . . . . .  
 Localitatea . . . . .  
 Unitatea medicală . . . . .  
 Telefon . . . . .

**AVIZ-PSIHIATRIE**

Subsemnatul,dr.....,medic psihiatru,avizez că  
 domnul/doamna.....CNP.....,prezintă /nu  
 prezintă  tulburări psihice care să contraindica exercitarea funcției:

- didactice
- didactice auxiliare
- administrative
- de conducere
- de îndrumare și control în învățământul preuniversitar.

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

\*Se va completa obligatoriu.

Data: . . . . .  
 Semnătura și parafa: . . . . .

Semnătură,

.....

(medic specialist psihiatrie)