

Județul, localitatea

Unitatea sanitară

CERTIFICAT MEDICAL
pentru înscrierea la examenul de definitivat/concursul pentru dobândirea
calității de notar public

ziua luna anul

A. NUMELE PRENUMELE Sexul M/F Născut(ă) în anul
 luna ziua, în orașul/comuna, județul
, fiul/fiica lui și al/a, domiciliat(ă) în județul . .
, localitatea, str. nr., CNP
, tel. e-mail

B. ANTECEDENTELE PERSONALE (Se vor atesta de medicul de familie pentru cei care
 nu au fișa la dispensarul clinicii.)

.

C. REZULTATELE EXAMENELOR MEDICALE

Specialitate	Nr. fișei (registrului de consult)	Data examinării	Concluzii (boli depistate)	Concluzii apt/inapt înscriere examen/concurs	Semnătura și parafa medicului
0	1	2	3	4	5
Boli interne					
Chirurgie- ortopedie					
Neurologie					
Psihiatrie					
Oftalmologie					
ORL					

Serologia sângelui

Unitatea sanitară

Nr. buletin data rezultatul

Semnătura și parafa medicului

D. CONCLUZIILE MEDICULUI ȘEF DE CLINICĂ

APT/INAPT pentru exercitarea funcției de notar public	Semnătura și parafa medicului, L.S.
--	---

ANEXA Nr. 15 la regulament

CABINETUL MEDICAL Nr.
PSIHOLOGIC .. /
.....

**AVIZ
PSIHOLOGIC**

În conformitate cu dispozițiile art. 22 alin. (2) din Legea notarilor publici și a activității notariale nr. 36/1995, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și ale Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare, doamna/domnul , CNP , domiciliat/domiciliată în , în urma examinării psihologice, este declarat/declarată APT/INAPT pentru exercitarea profesiei de notar public.

Parafa psihologului .

.....