**ANEXA NR. 3**

**ANEXA NR. 3**

|  |
| --- |
| **CERTIFICAT MEDICAL**  **pentru înscrierea la examenul sau concursul pentru dobândirea calității de notar stagiar**  ziua ............ luna ........ anul .............  Județul ............... Localitatea ......................  Unitatea sanitară ........................................ |
| A. NUMELE .......................................... PRENUMELE ..................................................  Sexul M/F, născut (a) în anul ................ luna ..............., ziua ........, în orasul/comuna .................................... , județul .........................., fiul/fiica lui ...................................... și al/a ..............................., domiciliat(a) 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 (reg. 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 dobândirea calității de notar stagiar | Semnătura și parafa medicului,  L.S. |

**ANEXA NR. 4**

CABINETUL PSIHOLOGIC Nr. \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

………………….

**AVIZ PSIHOLOGIC**

În conformitate cu dispozițiile art. 22 alin. (2) din Legea notarilor publici și a activității notariale nr. [36/1995](file:///F:\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp68510\00153933.htm), republicată, cu modificările și completările ulterioare, și ale Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea si funcționarea cabinetelor medicale, republicată,cu modificările și completările ulterioare, doamna / domnul ……….…………………………………………………………………………………

CNP………………………..….......………………, domiciliat/domiciliat în …………………………………………., în urma examinării psihologice, este declarată/declarat APT/INAPT pentru dobândirea calității de notar stagiar.

Semnătura și parafa psihologului…………………