

ANEXA Nr. 14

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 Nascut(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 (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

CABINETUL MEDICAL PSIHOLOGIC

Nr. ____ / _____

.....

AVIZ PSIHOLOGIC

În conformitate cu dispozițiile art. 22 alin. (2) din Legii 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 modificări și completări ulterioare, doamna/domnul.....,CNP....., domiciliat în, în urma examinării psihologice, este declarată/declarat APT/INAPT pentru exercitarea profesiei de notar public.

Semnătura și parafa psihologului