**ANEXA nr. 3:SCRISOARE MEDICALĂ**

Judeţul ...........................

Localitatea ...........................

Unitatea medicală .......................................

Telefon ........................, e-mail ..................

Nr. .............. data ......................

**SCRISOARE MEDICALĂ**

Către

Unitatea medicală ..............................................

Stimate coleg, prin prezenta vă informăm că domnul/doamna ......................................... (numele şi prenumele), CNP .................., având ocupaţia de ............................. la instituţia de învăţământ superior: ............................ s-a prezentat şi a fost consultat(ă) în unitatea noastră în data de ......................... pentru examen medical:

|\_| angajare

|\_| examen medical periodic

Simptomatologie: ...................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

Având în vedere legislaţia de medicina muncii în vigoare (Hotărârea Guvernului nr. 355/2007, cu modificările şi completările ulterioare), precum şi simptomatologia/afecţiunea psihică de care suferă, vă rugăm să precizaţi dacă poate desfăşura activitate didactică sau didactică auxiliară.

Semnătură,

..............................................

(medic specialist de medicina muncii)