**ANEXA nr. 5:FIŞA DE EVALUARE A CAPACITĂŢII PSIHICE a personalului didactic de predare sau didactic auxiliar**

|  |
| --- |
| Judeţul ...........................  Localitatea ...........................  Unitatea medicală .......................................  Telefon ........................, e-mail ..................  Nr. ........ data ............................  **REZULTAT CONSULT PSIHIATRIE:**  Prezintă |\_|/Nu prezintă |\_| afecţiuni neuropsihice prevăzute în baremul medical cu afecţiunile care constituie contraindicaţii pentru exercitarea funcţiei de cadru didactic sau didactic auxiliar din învăţământul superior (anexa nr. 4 la Ordinul ministrului educaţiei şi al ministrului sănătăţii nr. 4.060/1.502/2024).  Precizaţi afecţiunea neuropsihică: ......................................................................................  ..............................................................................................................................................  ..............................................................................................................................................  Poate |\_|/Nu poate |\_| exercita funcţia de cadru didactic sau didactic auxiliar în învăţământul superior.  Semnătură,  ..................................  (medic specialist psihiatrie) |