**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) |