**Anexa**

Judeţul ...........................

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

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

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

**CERTIFICAT MEDICAL - MEDICINA MUNCII**

**în vederea înscrierii la concurs pentru ocuparea unui post didactic sau didactic auxiliar în învăţământul superior**

**Nr. ............. data ....................**

Se certifică faptul că ............................................................ (numele şi prenumele),

CNP ..........................., este

APT □

INAPT □

pentru înscrierea la concurs.

Semnătură

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

(medic specialist de medicina muncii)