ANEXA Nr. 16 (Anexa nr. 14 la Regulament)\*

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 (reg. 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. |

\*Conform rectificării publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 578/19.07.2017

**ANEXA NR. 17 (Anexa nr. 15 la Regulament)\***

**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](file:///C:\Users\User\sintact%204.0\cache\Legislatie\temp68510\00153933.htm), republicată, cu modificările și completările ulterioare, și ale Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea si funcționarea cabinetelor medicale, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. [629/2001](http://idrept.ro/00052084.htm), cu modificările și completările ulterioare, doamna / domnul …………………………………………..………….………………………....……………., CNP …………………………………………, domiciliat în …………………………………………………………………., în urma examinării psihologice, este declarată/declarat APT/INAPT pentru exercitarea profesiei de notar public.

………………………………………………………..

**Parafa psihologului** ………………………..

\* Conform rectificării publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 578/19.07.2017