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 publicziua ............ 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 sângeluiUnitatea 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%3A%5CUsers%5CUser%5Csintact%204.0%5Ccache%5CLegislatie%5Ctemp68510%5C00153933.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