

S.C POLICLINICA SANATATEA.S.R.L
TIMISOARA
Str. Stefan cel Mare, nr. 54
TEL. 0256219932
FAX. 0728159478
e-mail: office@policlinicasanatatea.ro



**SOLICITARE PENTRU
EXAMENUL MEDICAL LA PERSOANELE CU ATRIBUTII
IN SIGURANTA TRANSPORTURILOR**

Unitatea/Persoana Fizica.....
Adresa.....Nr. RC...../.....CUI.....
CONT BANCAR.....

SOLICIT

Examen medical cf.Ord.447/2003 al MT,completat cu Ord.1256,1260,1262/2013

Fisa aptitudine Medicina Muncii cf.HG 355/2007 actualizat cu HG 1169/2011

PENTRU Domnul/Doamna

Nume Prenume.....
C.N.P.....
Concediu medical in ultimile 12 luni DA/NU nr.Zile.....

Angajare
Control medical periodic
Atestat taxi
Scolarizare
Schimbare functie

Functie pentru care se solicita examinarea:

.....

ACEASTA SOLICITARE TINE LOC DE COMANDA

Data.....

Semnatura/Stampila,