

MLPTL
UNITATEA
Nr. data.....

Către
UNITATEA.....

AVIZ MEDICAL

Dl.(d-na) născut(ă) la data a fost
examinat/ reexaminat pentru (angajare, școlarizare, control periodic, schimbare funcție,
sesizare, contestație) la data de cu fișa medicală
personală tip siguranța circulației nr. pentru funcția cu responsabilitate în
siguranța circulației..... din cadrul unității

și a obținut avizul:
.....
.....

Recomandări
.....
.....

Acest aviz poate fi contestat în termen de 30 zile de la luarea la cunoștință,
putând beneficia de reexaminare, conform prevederilor legale în vigoare.

**PREȘEDINTELE COMISIEI
(TERITORIALE SAU CENTRALE DE SIGURANȚA CIRCULAȚIEI)**