

**CERTIFICAT MEDICAL  
MEDICAL FITNESS CERTIFICATE**

Numele și prenumele solicitantului <b>Last name of applicant .....</b>		Numele de familie <b>Family name .....</b>		
Data nașterii: luna ..... ziua ..... anul ..... <b>Date of birth: month .....day ..... year ...</b>		Locul nașterii: Orașul ..... Țara ..... <b>Place of birth: City .....Country.....</b>		
Sexul: masculin <input type="checkbox"/> feminin <input type="checkbox"/> <b>Sex : male                      female</b>		Naționalitate <b>Nationality.....</b>	Rank <b>Rank .....</b>	
Adresa aplicantului <b>Address of applicant .....</b>				
Înălțimea <b>Height ..... m</b>	Greutatea <b>Weight .....Kg</b>	Tensiunea <b>Blood pressure.....</b>	Pulsul <b>Pulse .....</b>	Respirația <b>Respiration.....</b>

Rezultatele examenelor medicale  
**Results of medical examination**

1. Chirurgie <b>Surgery</b>	apt/inapt <b>fit/unfit</b>	2. Boli interne <b>Internal disease</b>	apt/inapt <b>fit/unfit</b>	3. Neurologie <b>Neurology</b>	apt/inapt <b>fit/unfit</b>
4. Psihologie <b>Psychology</b>	apt/inapt <b>fit/unfit</b>	5. Psihiatrie <b>Psychiatry</b>	apt/inapt <b>fit/unfit</b>	6. Test sânge <b>Blood test</b>	apt/inapt <b>fit/unfit</b>
7. O.R.L. <b>Eyes, hears, nose</b>	apt/inapt <b>fit/ unfit</b>	8. Oftalmologie <b>Ophthalmology</b>	apt/inapt <b>fit/ unfit</b>	9.Stomatologie <b>Dentistry</b>	apt/inapt <b>fit/unfit</b>
10. Dermatologie <b>Dermatology</b>	apt/inapt <b>fit/ unfit</b>	11. Ginecologie <b>Gynecology</b>	apt/inapt <b>fit/ unfit</b>	12. MRF <b>X – Ray</b>	apt/inapt <b>fit/ unfit</b>

Aplicantul este direct răspunzător de orice boală care este ascunsă la prezentul examen medical. <b>The applicant is directly responsible of any illness which is hidden at the present medical examination.</b>	
Semnătura aplicantului ( în prezența medicului examinator ) <b>Signature of applicant ( in the presence of the examining physician ) .....</b>	Data <b>Date .....</b>
Numele și gradul medicului <b>Name and degree of phsycian .....</b>	
Adresa <b>Address .....</b>	
Autorizația medicală <b>Physician' s certificate authority .....</b>	

Mențiuni medicale / psihologice .....  
**Medical/ psychology lies .....**

Data eliberării certificatului medical  
**Date of issue of medical fitness certificate .....**

Valabilitatea certificatului medical este de 2 ani  
**Valability of medical fitness certificate is 2 years**

Semnătura medicului  
**Signature of physician .....**