

ADEVERINȚĂ MEDICALĂ PENTRU ÎNSCRIEREA LA FACULTATE

Subsemnatul(a), Dr. _____, cu specializarea _____,
având drept de liberă practică, certific prin prezenta că:

Date pacient:

Nume și prenume : _____
Data nașterii : _____
Sex : _____
Domiciliu : _____

Starea de sănătate:

Pacientul este clinic sănătos și apt să urmeze studiile universitare, nefiind diagnosticat cu afecțiuni care să-i limiteze capacitatea fizică sau psihică necesară.

Nu prezintă contraindicații medicale pentru activitățile specifice ciclului universitar ales.

Mențiuni suplimentare:

Prezenta adeverință este eliberată pentru a fi prezentată în vederea înscrierii la facultate.

Data emiterii: _____

Medic specialist,

Dr. _____

Semnătură și ștampilă

Pacient

Medic

Semnătură : _____

Semnătură : _____

Sursa originala a acestui document:

<https://documente-utile.com/adeverinta-medicala-inscriere-facultate/>

Acest model ti-a fost de ajutor?

Descopera si alte modele actualizate pe site-ul nostru:

<https://documente-utile.com>

Mai multe modele

Acest model este destinat exclusiv utilizarii personale, necomerciale.
Orice distribuire sau publicare trebuie sa mentioneze sursa.

Acest model are scop strict informativ si nu constituie consultanta juridica.
Pentru situatii specifice, se recomanda consultarea unui specialist calificat.