



S.C. POLICLINICA SANATATEA.S.R.L.
TIMISOARA
Str. Stefan cel Mare, NR.54
TEL. 0256219932

e-mail: office@policlinicasanatatea.ro

SOLICITARE PENTRU EXAMENUL MEDICAL DE ANGAJARE

Subsemnatul (Nume și Prenume)

..... angajator la

întreprinderea/societatea comercială/unitatea.....

.....

..

adresa.....

.....

.....

SOLICIT:

examenul medical la angajare, conform legislației de sănătate și securitate în muncă în vigoare pentru:

Domnul/Doamna.....

... născut la:.....CNP:

..... având profesia

de.....și care

urmează a fi angajat în funcția

.....

la locul de muncă:

..... din

secția (atelier, compartiment etc)

.....

.....

..... Persoana examinată urmează să efectueze activitatea profesională la un loc de muncă ce prezintă riscurile profesionale detaliate în **Fișa de expunere la riscuri profesionale**, anexată prezentei cereri.

Data.....

Semnătura și ștampila

Extras din Hotărârea Guvernului României nr. 355/2007