



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

UNITATEA \_\_\_\_\_

ADRESA (firmei) \_\_\_\_\_

Nr. ORC / an \_\_\_\_\_

C.U.I. \_\_\_\_\_

CONT BANCAR \_\_\_\_\_

### SOLICIT

- Examenul medical pentru siguranta transporturilor
- Fisa de aptitudine de medicina muncii

**PENTRU** Domnul / Doamna:

NUME \_\_\_\_\_

PRENUME \_\_\_\_\_

CNP \_\_\_\_\_

Concediu medical in ultimele 12 luni  DA  NU      nr. zile \_\_\_\_\_

- ANGAJARE
- CONTROL MEDICAL PERIODIC
- SCOLARIZARE
- ATESTAT TAXI
- ALTELE



MEMORMED SRL  
STR. Schitu Magureanu, Nr. 7  
Sector 1, Bucuresti  
Tel: 021-210.45.04 / 0764-991.797  
Email: [office@memormed.ro](mailto:office@memormed.ro)

## **FUNCTIA PENTRU CARE SE SOLICITA EXAMINAREA**

- Manager de transport
- Conducător auto transport de persoane
- Conducător auto regim taxi/închiriere
- Conducător auto transport de marfă
- Conducător auto transporturi speciale de mărfuri periculoase (ADR)
- Conducător auto transporturi speciale transport agabaritic
- Conducător auto transporturi speciale transport bancar/valori
- Instructor de conducere auto
- Consilier mărfuri periculoase (ADR)

## **ACEASTA SOLICITARE TINE LOC DE COMANDA**

Data

---

Semnatura si stampila

---