

Județul .....

Nr. fișă / registru de consultații

Localitatea .....

Unitatea sanitară .....

CNP

500032024496

### ADEVERINȚĂ MEDICALĂ

Se adeverește că: BODYA VASILE 23 ani Sexul ☒ M / ☐ F

numele și prenumele

cu domiciliul în: județul MM localitatea BIRSALUA str. ....

nr. 103 bl. .... ap. .... sect. ....; având ocupația de: .... la ....

Este suferind de: climacteriu. Nu este în evid. la

Se recomandă .....

S-a eliberat prezenta spre a-i servi la: Angajare

Data eliberării:

anul 2015 luna 07 ziua 10 L. S. ....

Semnătura și parafa medicului,

