

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