

SOLICITARE PENTRU EXAMENUL MEDICAL LA ANGAJARE

Subsemnatul (Nume și prenume)
angajator la întreprinderea/societatea comercială/unitatea
.....
adresa
.....

SOLICIT:

examenul medical de 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 de
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