

Județul .....  
Localitatea .....  
Unitatea medicală .....  
Telefon ....., e-mail .....

### AVIZ - PSIHIATRIE

În vederea înscrierii la concurs pentru ocuparea unui post didactic, de cercetare sau didactic auxiliar în învățământul superior sau la un examen de promovare în cariera didactică în învățământul superior nr. .... data .....

Se certifică faptul că ..... (numele și prenumele), CNP ....., prezintă [ ]/nu prezintă [ ] afecțiuni neuropsihice prevăzute în baremul medical cu afecțiunile care constituie contraindicații pentru exercitarea funcției de cadru didactic sau didactic auxiliar din învățământul superior (anexa nr. 4 la Ordinul ministrului educației și al ministrului sănătății nr. 4.060/1.502/2024).

Afecțiuni neuropsihice	DA*	NU*
Tulburări psihice organice		
Tulburări psihice și de comportament induse de consumul de alcool și substanțe psihoactive		
Schizofrenie, tulburări schizoafective și delirante		
Tulburări afective bipolare		
Tulburări depresive - forme severe		
Tulburări fobic-anxioase - forme severe		
Tulburări obsesiv-compulsive - forme severe		
Tulburări dissociative		
Tulburări de personalitate		

\* Se completează obligatoriu.

Semnătură,

.....  
(medic specialist psihiatrie)