S.C. Clinica Multimed S.R.L.
CUI: 28529851
Nr. Reg. Com.: J19/299/2011
Cont IBAN: RO69RNCB0152165461550001
Banca B.C.R. Sucursala, Miercurea Ciuc

Miercurea Ciuc, HR, str. Kossuth Lajos, nr. 2
Telefon: 0266-320 616, 0746-624 141
Mobil: 0746-099 709
Email: office@multimed.ro,
receptie@multimed.ro

Nr. certificat : 2738
ISO 9001:2015
Nr. certificat : 2640
ISO 14001:2015

FIȘA DE SOLICITARE A EXAMENULUI MEDICAL

Subsemnatul (num și prenume) .....

Angajator la întreprinderea/societatea comercială/unitatea .....

Adresa .....

..... Tel. .....Fax:

SOLICIT EXAMEN MEDICAL PENTRU:

Control medical periodic	☐	La cerere	☐
Angajar	☐	Schimbarea locului de muncă	☐
		Alte	☐

PENTRU:

Domnul/doamna .....

Născut/ă.....CNP .....

având profesiunea/ocupația de .....

și care urmează a fi/este angajat/ă în funcția .....

la locul de muncă .....

Data .....

Semnătura și ștampila angajatorului