

Nr. _____ / _____

**CĂTRE
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ - BIHOR**

Subsemnatul(a) _____,
domiciliat(ă) în _____, str. _____ nr. ____ bl. __ sc. __ ap. __,
legitimat(ă) cu B.I./C.I. seria ____ nr. _____, vă rog să îmi avizați favorabil eliberarea
Certificatului de concediu medical pentru _____
pentru perioada _____ - _____ în care a fost internat(ă) în
_____ din _____.

Anexez în copie xerox următoarele documente:

- biletul de ieșire din spital (din care să rezulte perioada spitalizării);
- biletul de ieșire din spital tradus în limba română și legalizat la un birou notarial;
- adeverință recentă de la locul de muncă.

Data: _____

Semnătura,