

<b>Institutul de Medicină Legală Craiova Operator de date cu caracter personal nr: 35812</b>	PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ	Cod:	POI-A2-D
	CERTIFICATE MEDICO - LEGALE	Ediția:	1
		Revizia:	1
		Pag.	
		Exemplar:	

cod POI - A2 – DF7, ed. 1, rev. 1

Către,

## INSTITUTUL DE MEDICINĂ LEGALĂ CRAIOVA

### Cerere (2)

Subsemnatul(a) .....,  
 în vârstă de ..... ani, cu domiciliul în localitatea .....,  
 str. ...., nr. ...., județul .....,  
 posesor al B.I./C.I., seria ..... nr. .... eliberat de .....,  
 în calitate de ....., pentru numitul (a) .....,  
 în vârstă de ..... ani, cu domiciliul în localitatea .....,  
 str. ...., nr. ...., județul .....,  
 prin prezenta vă rog să dispuneți examinarea acestuia/acesteia în vederea eliberării unui certificat  
 medico-legal necesar în justiție, deoarece în data de ....., în  
 localitatea ....., județul .....,  
 .....  
 .....

Data:

Semnătura,