

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

cod POI - A2 - DF1, ed. 1, rev. 1

**Către,**

**INSTITUTUL DE MEDICINĂ LEGALĂ CRAIOVA**

**Cerere (1)**

Subsemnatul(a) .....,  
în vârstă de ..... ani, cu domiciliul în localitatea .....,  
str. ...., nr. ...., județul .....,  
posesor al B.I./C.I., seria ..... nr. .... eliberat de .....,  
prin prezenta vă rog să dispuneți să fiu examinat(ă) pentru a mi se elibera un certificat medico-legal  
necesar în justiție, deoarece în data de ....., în localitatea .....,  
județul ....., .....,  
.....  
.....

Data:

Semnătura: