|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Antetul instituției mass-media

**.........................................**

**MODEL - CERERE ACREDITARE MASS-MEDIA\***

**SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BISTRIȚA - \_\_\_\_\_\_\_\_ (anul)**

|  |  |
| --- | --- |
| **DENUMIREA INSTITUŢIEI MASS-MEDIA** |  |
| **Tipul de media** | Televiziune |  |
| Radio |  |
| Agenţie de presă |  |
| Presă scrisă/presa online |  |
| **Nume şi prenume director/redactor-şef** |  |
| **Date contact director/redactor-şef**  | E-mail: |  |
| Telefon: |  |
| **Date de contact ale instituţiei media** | Telefon redacţie |  |
| Fax redacţie |  |
| E-mail redacţie |  |
| Web site |  |
| Adresa instituţiei  |  |

Vă rugăm să aprobaţi acreditarea pe lângă Spitalul Clinic Județean de Urgență Bistrița a jurnalistului:

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMELE ŞI PRENUMELE JURNALISTULUI** |  |
| **Funcţia (redactor, cameraman, tehnician)** |  |
| **Serie şi nr. carte de identitate** |  |
| **Numărul legitimaţiei de presă/valabilitate** |  |
| **Data nașterii**  |  |
| **Telefon mobil** |  |
| **E-mail** |  |

Semnătură director/redactor-şef: Data:

***\* Prezentei cereri i se va anexa o fotocopie după actul de identitate și legitimaţia de presă.***