

FORMULAR ACREDITARE PRESĂ

Va rugăm să aprobați acreditarea/reacreditarea pe lângă Ministerul Sănătății a doamnei / domnului :

I. NUME ȘI PRENUME

.....

LEGITIMAȚIE DE SERVICIU.....

VALABILĂ PÂNĂ LA

TEL. FIX..... TEL. MOBIL.....

E-MAIL.....

II. NUMELE INSTITUȚIEI MASS-MEDIA

ADRESA REDACȚIEI.....

TARA.....ORAȘUL

TEL.....FAX.....

E-MAIL

III. POZIȚIE (bifați)

REDACTOR ȘEF REPORTER REDACTOR CAMERAMAN

FOTOREPORTER, etc.

IV. TIPUL DE MEDIA

PRESĂ SCRISĂ TELEVIZIUNE RADIO AGENȚIE DE PRESĂ

ALTELE.....

COTIDIAN PERIODIC ALTELE.....

SEMNĂTURĂ REDACTOR – ȘEF ȘTAMPILĂ