**FORMULAR ACREDITARE PRESĂ**

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

**I. NUME ŞI PRENUME** ..............................................................................................................

LEGITIMAŢIE DE SERVICIU...........................

VALABILĂ PÂNĂ LA .........................................

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

E-MAIL.......................................................

**II. NUMELE INSTITUŢIEI MASS-MEDIA** .................................................................

ADRESA REDACŢIEI.........................................................................................................

TARA.............................................................ORAŞUL ......................................................

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

E-MAIL .......................................................

**III. POZIŢIE (bifaţi)**

□ REDACTOR ŞEF □ REPORTER □ REDACTOR □ CAMERAMAN □ FOTOREPORTER, etc.

**IV. TIPUL DE MEDIA**

□ PRESĂ SCRISĂ □ TELEVIZIUNE □ RADIO □ AGENŢIE DE PRESĂ □ ALTELE..................

□ COTIDIAN □ PERIODIC □ ALTELE............................

**SEMNĂTURĂ REDACTOR – ŞEF ŞTAMPILĂ**