



MODEL DE CERERE PENTRU ÎNSCRIERE ÎN AUDIENȚĂ

Către Ministerul Sănătății

Subsemnatul/Subsemnata,, cu domiciliul/reședința în, str., nr., bl., sc., ap., sector, județ, telefon fix, telefon mobil, e-mail, solicit acordarea unei audiențe la

Motivul pentru care solicit acordarea audienței este următorul:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

În sprijinul celor afirmate depun în copie următoarele acte:

.....
.....

(se vor anexa copii de pe răspunsul/rile primit/e din partea autorității, alte documente).

Față de cele de mai sus, vă rog să-mi aprobați acordarea unei audiențe. Doresc să fiu informat cu privire la aprobarea cererii mele pe următoarele coordonate de contact (se vor menționa adresa poștală, numărul de telefon, adresa de e-mail, etc. la care se dorește contactarea cu celeritate a solicitantului). Cererea este depusă personal / prin reprezentant (se vor menționa datele de identificare ale acestuia).

Data

Semnătura