



CONSILIUL JUDEȚEAN CLUJ
SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII
CLUJ-NAPOCA
Str. Moșilor Nr. 66-68, tel.: 0264/597706, fax: 0264/599463
E-mail: office@spitcocluj.ro; Web: www.spitcocluj.ro
CUI: 4426352



Nr. _____ / _____

**APROBAT,
MEDIC ȘEF SECȚIE/COMP.
/LAB./ ȘEF SERVICIU**

**APROBAT
MANAGER
DR. ALDEA CORNEL**

**Către,
Conducerea Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii
Cluj-Napoca**

Subsemnatul (a) _____, angajat al acestei
instituții în calitate de.....la Secția/ Laborator/ Serviciul
....., vă rog să-mi aprobați participarea la
Cursul/Simpozionul/Congresul.....
..... care se va desfășura în perioada.....,la
.....

Menționez următoarele :

Perioada participării :

Cine suportă cheltuielile :

Mod de transport :

Înlocuitor pentru această perioadă :

Mă angajez ca la întoarcere să prezint la Serviciul RUNOS o copie după Certificatul de
participare la manifestarea științifică.

Data:

Semnătura