



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale  
2014-2020

## CERERE ÎNSCRIERE

Către

**Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Maria Sklodowska Curie București**

Subsemnata(ul) \_\_\_\_\_  
având CNP \_\_\_\_\_, identificat cu CI/ pașaport seria \_\_\_\_\_  
nr \_\_\_\_\_, cetățean al (statului) \_\_\_\_\_, născut  
în data de \_\_\_\_\_, în calitate de medic, angajat al  
\_\_\_\_\_,  
vă solicit să aprobați participarea mea ca membru în grupul țintă în cadrul Proiectului  
POCU/91/4/8/109547 cu titlul „INTENSIV: Un + (Plus) de șansă la viață pentru copiii în  
stare critică”.

Cu stimă,

\_\_\_\_\_

(nume, prenume, semnătură)

Data \_\_\_\_\_



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii  
"M.S. CURIE" BUCUREȘTI

B-dul Constantin Brâncoveanu, Nr. 20  
Sector 4, București, Cod postal 75534  
Telefon: 021.460.30.26, Fax: 021.460.12.80,  
Email: spital@mscurie.ro, Website: www.mscurie.ro