

Denumirea instituției: \_\_\_\_\_  
Adresa: \_\_\_\_\_  
Telefon redacție: \_\_\_\_\_  
Fax redacție: \_\_\_\_\_  
E-mail redacție: \_\_\_\_\_  
Pagina web: \_\_\_\_\_

Către:  
Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad  
Tel.: (004) 0733 441 720  
E-mail: [mass-media@scjarad.ro](mailto:mass-media@scjarad.ro)

### CERERE ACREDITARE

Vă rugăm să acreditați pe lângă Spitalul Clinic Județean de Urgență Arad  
din partea redacției .....

• **pe durata**

(bifați opțiunea)

- permanent  
 la evenimentul .....

**DATE DE IDENTIFICARE JURNALIST:**

Nume și prenume .....

Funcția .....

Departamentul / Secția .....

Legitimație de presă .....

Act de identitate .....

Tel. mobil .....

E-mail .....

**DATE DE IDENTIFICARE INSTITUȚIE MEDIA:**

(bifați sau completați, după caz)

- Agenție de presă       Presă scrisă       Radio  
 TV                       On-line               Altele .....

**Acoperire:**     Internațională     Națională               Locală .....

(menționați județul sau regiunea)

**Profil:**  .....

**Data**

\_\_\_\_\_

**Redactor-șef / Director**

\_\_\_\_\_

(numele, semnătura și ștampila)