Anexa nr. 3

FORMULAR ACREDITARE MASS-MEDIA

INSTITUȚIA MASS-MEDIA	**Nume instituției**		
	Tip media (Presă scrisă/ TV/Radio/Agenție de presă/Online		
	Date de contact ale instituției	Telefon	
		E-mail	
		Website	
		Adresa instituţiei	
Director/redactor-şef	**Nume/prenume, funcție**		
	Date de contact	E-mail	
		Telefon	

JURNALISTUL care solicită acreditarea	**Numele/prenumele**	
	Funcţia (redactor, cameraman, tehnician)	
	Seria şi numărul cărţii de identitate	
	Valabilitate (data emiterii /data expirării):	
	Codul numeric personal	
	Numărul legitimaţiei de presă	
	Data nașterii	
	Telefon mobil	
	E-mail	
TIP ACREDITARE	**Obținere acreditare temporară (de o zi)**	
	Obținere acreditare permanentă	
	Prelungire acreditare permanentă	
	Acreditare permanentă nouă	

* acreditarea permanentă implică includerea în baza de date (email și sms) și eliberarea unui ecuson de acreditare, care poate fi folosit de jurnalistul acreditat doar pe durata prezenței la acțiunile desfășurate în cadrul Spitalului Orasenesc Jibou Dr.Traian Herta.

Semnătură director/redactor-şef: Data: