



# SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE - GALATI

## FORMULAR DE AUDIENTA

Nr...../.....

Subsemnatul(a)....., domiciliat in....., str....., bl....., sc....., ap....., identificat cu B.I./C.I....., seria....., nr....., CNP.....,tel.....in calitate de persoana fizica/reprezentant al institutiei....., calitate dovedita cu legitimatie/procura/alt document si anume....., cu sediul in....., va rog sa binevoiti la stabilirea unei audiente.

Audienta o solicit in ziua de joi/vineri, data....., ora.....

Audienta o solicit in interes personal/ interesul institutiei pe care o reprezint/alte motive. Detalii.....

Audienta solicitata are/nu are caracter de urgenta.

Data

Semnatura solicitant

### SPATIU DESTINAT PENTRU REZOLUTIA MANAGERULUI UNITATII

Audienta va avea loc in data de.....ora....., la sediul unitatii.

Prezenta solicitare de audienta este/nu este de competenta Managerului unitatii, solicitarea fiind delegata spre solutionare:

- Compartiment Legislatie Contencios;
- Birou Contabilitate;
- Serviciul RUNOS;
- Serviciul Tehnic si Administrativ.

**Manager**

**Dr. Monica NECULA**