***Anexa 3***

**FIȘĂ DE APLICAȚIE**

**Instituția**: Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” din București (UMFCD)

*(domeniul de activitate)*

**Activitatea** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, organizată de către UMFCD în parteneriat cu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*[Organizația studențească ...............]*

**Titlul activității**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Se va desfășura în anul**:

*[maxim 3 rânduri, font 12 Times new roman]*

**Scopul activității**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*[maxim 15 rânduri, font 12 Times new roman]*

**Descrierea activității:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*[numărul de participanți din devizul preliminar]*

**Număr de studenți/ elevi beneficiari direcţi**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Descrieți parteneriatul cu UMFCD [maxim 5 rânduri, font 12 Times new roman]*

**Descrierea parteneriatului**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Buget total solicitat conform anexei nr. 1 la normele metodologice** - **Deviz estimativ de cheltuieli:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **lei**

**Rector**,

*(Nume, prenume, semnătură, ștampilă)*

**Coordonator proiect,**

*(Nume, prenume, semnătură)*