***Anexa 1***

**CERERE DE FINANȚARE**

**Titlul evenimentului studențesc:** *(ex: Împreună pentru sănătatea rurală)*

1. **Solicitant/ Organizator:**
2. **Datele de contact ale Organizației studențești/ Structurii din cadrul UMFCD** (*denumire, adresă sediu)*
3. **Datele reprezentantului legal al Organizației studențești/ Structurii din cadrul UMFCD** *(nume, prenume, funcție)*
4. **Datele coordonatorului de eveniment** (*nume, prenume, funcție, telefon, e-mail)*
5. **Parteneri externi** *(dacă este cazul):*
	1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. **Perioada propriu-zisă de desfășurare:** *(zi/lună/an – zi/lună/an), interval orar....*
7. **Locul de desfășurare:**
8. **Domeniul de încadrare al** **evenimentului:**
* *științific*
* *tehnic*
* *cultural – artistic*
* *sportiv*
1. **Tipul evenimentului:** *(ex: workshop-uri, conferințe, seminare, etc.)*
2. **Coordonator didactic al evenimentului:** *(cadru didactic al UMFCD)*
3. **Scopul evenimentului:** *(Se va prezenta scopul proiectului. Enunțul scopului este scurt, concis, unic)*
4. **Obiectivele și activitățile evenimentului:**

*Exemplu:*

*O1: Instruirea a 20 de studenți voluntari în vederea evaluării stării de sănătate a beneficiarilor indirecți ai proiectului, prin intermediul unui curs de “X” ore/ “X” zile.*

*A 1: Identificarea și atragerea unui număr de 20 de studenți voluntari care vor fi instruiți pentru evaluarea stării de sănătate a beneficiarilor indirecți ai proiectului, în perioada …………-…………..*

*O2: Organizarea a 10 caravane de sănătate în 10 orașe/localități/zone defavorizate ale țării din mediul rural.*

*A 2.1: Identificarea a 10 orașe/zone defavorizate din România.*

*A 2.2: Organizarea propriu zisă a celor 10 caravane de sănătate la nivelul zonelor defavorizate, implicând un număr de minim X beneficiari indirecți, în perioada …………….*

1. **Rezultate/indicatori:**

*Exemplu:*

*R 1-A 1: 20 de studenți instruiți și implicați în realizarea proiectului.*

*R 2-A 2.1: 10 caravane de sănătate realizate.*

*R 3-A 2.2: “X” număr de persoane din medii rurale defavorizate care au beneficiat de servicii medicale.*

1. **Număr participanți**: *(x nr. de participanți din care: y beneficiari direcți și z membri ai echipei de implementare a proiectului)*
2. **Resurse solicitate de la UMFCD:**
3. *Resurse financiare: (solicitat conform Anexei 2 - Buget)*
4. *Resurse logistice:*
5. *Spații:*

**Reprezentant legal organizație/ Reprezentant structură UMFCD,**

*(Nume, prenume, semnătură, ștampilă)*

**Coordonator eveniment**,

(*Nume, prenume, semnătură*)