Anexa 2

**Domnule Rector**,

Subsemnatul(a).........................................,CNP.............................................................., cu domiciliul în..............................................................., str............................................., nr. ……, tel. ............................................,adresă e-mail............................................................. , vă rog să-mi aprobaţi accesul la Bazinul de Înot al Universităţii de Medicină și Farmacie Carol Davila .

Menţionez că am calitatea de :

* angajat al Universităţii de Medicină și Farmacie Carol Davila, Facultatea/Serviciul …………………………………………………….în funcţia de ................................................................................................
* student al Universităţii de Medicină și Farmacie Carol Davila, Facultatea de....................................................

Vă mulţumesc,

Semnătura,

Data **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**