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 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**