



CONSILIUL JUDEȚEAN CLUJ  
SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII  
CLUJ-NAPOCA  
Str. Moșilor Nr. 66-68, tel.: 0264/597706, fax: 0264/599463  
E-mail: [office@spitcocluj.ro](mailto:office@spitcocluj.ro); Web: [www.spitcocluj.ro](http://www.spitcocluj.ro)  
CUI: 4426352



Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**APROBAT  
MANAGER  
DR. ALDEA CORNEL**

**Către,**

**Conducerea Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii  
Cluj-Napoca**

Subsemnatul (a) ....., angajat al acestei  
instituții în calitate de.....1a Secția/ Laborator/ Serviciul  
..... , vă rog să-mi aprobați participarea la  
**Cursul/Simpozionul/Congresul**.....  
..... care se va desfășura în perioada.....,la

Menționez următoarele:

Perioada participării: .....

Cine suportă cheltuielile: .....

Mod de transport: .....

Înlocuitor pentru această perioadă: .....

Mă angajez ca la întoarcere să prezint la Serviciul RUNOS o copie după Certificatul de  
participare la manifestarea științifică.

Data: .....

Semnătura

În temeiul Regulamentului (UE) nr. 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor) și al Legii nr. 193/2018, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj - Napoca prelucrează date cu caracter personal, cu asigurarea securității și confidențialității acestora.