*Anexa 1*

**CERERE DE PARTICIPARE**

Denumire participant.............................................................................................................................................,

cu sediul în....................................................................................................................................................................,

document de înființare: .........................................................., Cod Unic de Înregistrare..........................., Cont bancar nr................................................................................................., deschis la Trezoreria/Banca ..................................................................................., reprezentat de ....................................................................., posesor CI Serie.................. Nr. ................., cu domiciliul în............................................................................, în calitate de .................................................. Telefon..........................................................................................., E-mail ........................................................................,

solicit participarea la procedura de selecție de parteneri organizată de ............................... pentru proiectul finanțat prin Programul Operațional Capital Uman (POCU), Axa prioritară 4 - Incluziunea socială și combaterea sărăciei, Obiectivul specific 4.8: Îmbunătățirea nivelului de competențe al profesioniștilor din sectorul medical, din cadrul Programului Operațional Capital Uman 2014 - 2020.

Semnătură

Dată