- *cerere de audiență-*

Domnule / doamnă director al Direcției Medicale

Subsemnatul(a)_____
(numele, prenumele cu majuscule)

_____, **domiciliat (ă)**_____
(domiciliul actual, reşedința ori altă adresă

_____ **telefon**_____, **vă rog să binevoiți**
unde se poate trimite răspunsul)

a mă primi în audiență pentru a prezenta situația medicală a persoanei private de libertate_____
(numele,prenumele,data naşterii,părinții,situația juridică sau gradul de rudenie)

_____**din Penitenciarul**_____.

Vă mulțumesc anticipat.

Data **Semnătura**