Domnule Rector,

 Subsemnatul/Subsemnata …………………………………………………………………………., avand CNP…………………………………, angajat(a) la Universitatea de Medicina si Farmacie “Carol Davila” Bucuresti in functia de ……………………………………………………………………………………., la Disciplina/ Directia/ Serviciul/ Biroul …………………………………………………………………………………………………………….., declar ca **NU DORESC** sa primesc vouchere de vacanta pentru anul 2023.

Data…………………………………………….

Semnatura…………………………………………