# Anexa 2

Domnule Rector,

Subsemnatul/a, ……………………………………………………………………., avand CNP……………………………..………, angajat(a) la Universitatea de Medicina si Farmacie “Carol Davila” Bucuresti in functia de……………………………………………………………., la Disciplina/ Directia/ Serviciul/ Compartimentul…………………………………………………………………………………………….., declar ca **NU DORESC** sa primesc vouchere de vacanta pentru anul 2025.

 Data Semnatura

# ........................... ...............................