ANEXA 3

Denumire instituție _____
Cod identificare fiscală _____
Adresa _____
Nr. înregistrare _____ din _____

ADEVERINȚĂ

Prin prezeta adeverim că dl/dna _____, având CNP_____, este angajat/ă al _____ cu contract de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată în calitate de _____ (*medic specialist/ primar)*, în specialitatea _____, în cadrul secției/ compartimentului/ ambulatoriului _____.

S-a eliberat prezenta pentru a-i folosi la participarea în cadrul proiectului având titlul ”Primul proiect pilot de screening pentru cancerul de prostată din România: Mobilizare pentru Acces la screening, evaluarea Riscului, Informare și Navigare (MARIN)” cod SMIS: 354182, proiect cofinanțat de Uniunea Europeană prin Programul Sănătate, Beneficiar: Universitatea de Medicină și Farmacie CAROL DAVILA din București.

Nume prenume
_____

Semnătura
_____

Data
_____