ANEXA 6

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/ medic rezident/ asistent medical*), în specialitatea _____*(pentru medici)*, în cadrul secției/ compartimentului/ ambulatoriului _____.

S-a eliberat prezenta pentru a-i folosi la participarea în cadrul proiectului având titlul *"PracTINNg: Progres în resurse și asistență clinică pentru Terapia Intensivă Nou-Născuți"* cod SMIS: 334162, proiect cofinanțat de Uniunea Europeană prin Programul Sănătate, Beneficiar: Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii M.S.Curie.

Nume prenume
_____

Semnătura
_____

Data
_____