

DECLARATIE DE DISPONIBILITATE

Subsemnata/ul _____

CNP _____ declar ca sunt de acord sa particip la proiectul

Diagnosticul si terapia bolilor rare sistemice cu afectare oculara-OCURARE (Cod SMIS 2014: 109169), avand ca solicitant **Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti** si imi manifest prin prezenta disponibilitatea de a indeplini responsabilitatile ce revin pozitiei pentru care candidez, in conformitate cu normele legale in vigoare.

Data

Semnatura