



Subprogramul VI.1.1.1. Prevenirea complicațiilor fenilcetonuriei, hipotiroidismului congenital și a fibrozei chistice prin screening neonatal, confirmarea diagnosticului și monitorizarea evoluției bolii de fenilcetonurie din cadrul Programului Național de Sănătate a Femeii și Copilului – P.N. XIII al Ministerul Sănătății Direcția Generală Sănătate Publică și Programe de Sănătate, Direcția Programe de Sănătate Publică

Anexa nr.2

Declarație de disponibilitate

Subsemnatul/Subsemnata

Telefon :

Email:

Menționez că sunt / nu sunt disponibil(ă) pentru a desfășura activități în cadrul Subprogramul VI.1.1.1. Prevenirea complicațiilor fenilcetonuriei, hipotiroidismului congenital și a fibrozei chistice prin screening neonatal, confirmarea diagnosticului și monitorizarea evoluției bolii de fenilcetonurie din cadrul Programului Național de Sănătate a Femeii și Copilului – P.N. XIII al Ministerul Sănătății Direcția Generală Sănătate Publică și Programe de Sănătate, Direcția Programe de Sănătate Publică, în limita numărului de ____ ore/zi prevăzute în anunțul de recrutare și selecție personal.

Menționez că am disponibilitatea /nu am disponibilitatea de a efectua deplasări în țară.

Data:

Semnătura: