



ANNEX 4. Model de cartes d'acceptació del Director del Servei amb la conformitat de la Direcció Mèdica i de la Direcció Assistencial

El/La Dr./Dra. , en qualitat de Director del Servei de
..... de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Declara que:

El/La Dr./Dra. es presenta a la convocatòria d'ajuts de la Fundació Privada de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau per estades formatives a hospitals o centres de recerca biomèdica a l'estat espanyol o a l'estranger.

Que en cas de que l'ajut li sigui concedit, dono el meu consentiment per a la realització de la estància formativa en durant un termini de dies. En aquest sentit, manifesto que l'absència del Dr./Dra. no afectarà a la qualitat assistencial del servei, tenint en compte que la seva absència no serà coberta mitjançant la contractació de personal de substitució.

En Barcelona, a

Signatura:

Conformitat de la Direcció Mèdica i de la Direcció Assistencial

Signatura:

Signatura: