ATTESTATION D’ENGAGEMENT D’ACCUEIL DU PRATICIEN EMANANT DU DIRECTEUR DE L’ETABLISSEMENT DE SANTE

Professionnels médicaux (médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes) et de la pharmacie déplacés d’Ukraine bénéficiant de la protection temporaire au titre de la Directive 2001/55/CE

**Nom de l’établissement :**

**Adresse :**

**Nom du Directeur :**

Je soussigné(e), , en ma qualité de représentant légal de (préciser le nom de l’établissement), m’engage à recruter M ou Mme (préciser le nom du candidat), en qualité de praticien attaché associé, dans le service (préciser le nom du service d’affectation), pour une durée de à compter du .

Fait le , à .

Signature