(Membrete de la Institución)

Lugar y fecha

Instituto Nacional del Cáncer

Coordinación de Formación de RRHH

Se deja constancia que el/la Sr/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DNI N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se desempeña como \_ (profesión) \_\_ en \_\_\_ (nombre del Hospital o institución) y que, entre sus tareas, se encarga de la preparación y administración de medicación citostática.

 Se emite la presente Nota ante el Instituto Nacional de Cáncer, a fin de recomendar al/la profesional mencionada para la realización del Curso Virtual: Introducción a la Farmacia Oncológica

Atentamente,

Firma del jefe de servicio u autoridad de la institución.

Sello o Aclaración