

Приложение №8
УТВЕРЖДЕНО
приказом № 16
от «03» 01 2020г.

ФОРМА
уведомления работодателя о возникшем конфликте интересов

Главному врачу
ГБУЗ «Среднеахтубинская ЦРБ»

от _____

должность _____

Уведомление

(изложить суть обращения: возникшем конфликте интересов или возможности его возникновения)

(дата)

(подпись)