



Załącznik nr 4
do Regulaminu uczestnictwa w projekcie nr
POWR.05.03.00-00-0068/17

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, iż rezygnuję z udziału w projekcie pn. „Opracowanie i realizacja programu rozwojowego kierunku pielęgniarstwo PPWSZ w Nowym Targu oraz utworzenie monoprofilowego centrum symulacji medycznej” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach osi priorytetowej V Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie nr 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych, Nr projektu: POWR.05.03.00-00-0068/17

Jednocześnie informuję, iż przyczyną mojej rezygnacji z udziału w projekcie jest:

.....
.....
.....
.....

Ponadto oświadczam, iż ww. powody rezygnacji nie były mi znane w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS