



Załącznik nr 5

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie nr POWR.05.03.00-00-0011/15
pn. „Program rozwojowy Wydziału Nauk Medycznych (po zm. WL i WNoZ/SzZP) UWM w Olsztynie”

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, iż rezygnuję z udziału w projekcie nr POWR.05.03.00-00-0011/15 pn. „**Program rozwojowy Wydziału Nauk Medycznych (po zm. WL i WNoZ/SzZP) UWM w Olsztynie**”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych.

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 oraz, iż zapoznałem/łam się z zasadami rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zawartymi w regulaminie rekrutacji i uczestnictwa.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS