



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji uczestnictwa w projekcie „Certyfikowane kursy BLS, ACLS i PALS dla kadry pielęgniarskiej i położniczej”

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość i data)

.....
(numer PESEL)

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Niniejszym oświadczam, że z dniemrezygnuję z uczestnictwa w projekcie pn. „Certyfikowane kursy BLS, ACLS i PALS dla kadry pielęgniarskiej i położniczej” o numerze WND-RPSL.11.03.00-24-02F6/16

Powód rezygnacji:.....

.....

.....
(podpis)