



Załącznik nr 7 Regulaminu uczestnictwa

Rezygnacja z udziału w formie wsparcia.....

Proszę o wykreślenie z dniem ____ - ____ - ____
(dzień - miesiąc - rok)

.....
(imię i nazwisko)

pracownika Zespołu Szkół:
(należy wpisać pełną nazwę zespołu szkół)

z formy wsparcia..... realizowanego

W
.....
(należy wpisać nazwę i adres szkoły/pracodawcy)

w ramach projektu

pn. „Utworzenie Centrum Kompetencji Zawodowych w branży **administracyjno-usługowej**” realizowany w ramach 10 Osi Priorytetowej Wiedza i kompetencje, Działanie 10.2 Rozwój kształcenia zawodowego, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie zawodowe uczniów - SPR- Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020

Z powodu:
.....
.....
.....

.....
data i czytelny podpis uczestnika składającego oświadczenie