**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE**

……………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko)

……………………………………………………………………………………………….

(PESEL)

 Ja, niżej podpisany/a oświadczam, iż rezygnuję z udziału w projekcie pn. **„Wdrożenie Programu Rozwojowego w oparciu o Wieloprofilowe Centrum Symulacji Medycznej Uniwersytetu Opolskiego”** realizowanym w Uniwersytecie Opolskim na podstawie umowy nr POWR.05.03.00-00-0003/18-00 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Ponadto oświaczam, iż ww. powody rezygnacji nie były mi znane w momencie rozpoczęcia udziału w Projekcie, oraz że zapoznałem/łam się z zasadami rezygnacji uczestnictwa w Projecie zawartymi w regulaminie rekrutacji i uczestnictwa.

……………………………………………………. ……………………………………………………….

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS