**Załącznik nr 7**

**Do Regulaminu rekrutacji i** **uczestnictwa w stażach zawodowych dla uczniów realizowanych w ramach projektu**

**pn.: „Akademia kompetencji zawodowych w Powiecie Słupeckim”**

**REZYGNACJA Z UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**pn. *„ Akademia kompetencji zawodowych w Powiecie Słupeckim”***

**realizowanego przez Powiat Słupecki w ramach WRPO na lata 2014-2020.**

**Działania 8.3. Wzmocnienie oraz dostosowanie kształcenia i szkolenia zawodowego na potrzeby rynku pracy / Poddziałanie 8.3.1 Kształcenie zawodowe młodzieży – tryb konkursowy. Nr umowy o dofinansowanie RPWP.08.03.01-30-0007/18-00**

*Prosimy o czytelne wypełnienie formularza:*

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA STAŻU** | |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |  |
| **PESEL** |  |
| **Adres** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres emailowy** |  |

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że z dniem ………………………………………….. rezygnuję z udziału w stażu :

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

*(proszę podać dokładną nazwę i adres Pracodawcy)*

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

*(Miejscowość i Data) (Czytelny podpis uczestnika projektu) \**

*………………………………..……………………………………*

*(Czytelny podpis RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO) \**

*\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej deklaracja powinna zostać podpisana zarówno przez daną osobę, go opiekuna*