

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość, data

.....
PWZ

.....
adres

.....
telefon

.....
e-mail

**Wojewoda Pomorski
Pomorski Urząd Wojewódzki
ul. Okopowa 21/27
80-810 Gdańsk**

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z PODJĘCIA SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO
(specjalizacja nierozpoczęta)**

Oświadczam, że z dniem..... złożyłem/złożyłam

w(pełna nazwa jednostki
szkolącej) rezygnację z rozpoczęcia specjalizacji w dziedzinie

i tym samym informuję o niepodjęciu przez mnie szkolenia specjalizacyjnego w okresie 3 miesięcy od
dnia wskazanego jako planowany dzień rozpoczęcia tego szkolenia na skierowaniu.

.....
(podpis i pieczętka wnioskodawcy)