

.....
Imię i Nazwisko

.....
miejscowość, data

.....
Adres

.....
Telefon

Wojewoda Łódzki

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z PRZYZNANEGO MIEJSCA SZKOLENIOWEGO

Oświadczam, że rezygnuję z rozpoczęcia specjalizacji w dziedzinie
..... na którą zostałem/łam zakwalifikowany/a
w wyniku postępowania kwalifikacyjnego i tym samym
informuję o kontynuowaniu dotychczas odbywanego szkolenia specjalizacyjnego.

.....
podpis wnioskującego