

ZOBOWIĄZANIE DO UCZESTNICTWA W SZKOLENIU/KURSIE

„.....”

organizowanym przez Uniwersytet Warszawski dla pracowników administracji

w dniach roku

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję „REGULAMIN SZKOLEŃ/KURSÓW
PODNOŚĄCYCH KOMPETENCJE ZAWODOWE PRACOWNIKÓW ADMINISTRACJI
UNIwersytetu Warszawskiego” z dnia

.....

/imię i nazwisko/

.....

/czytelny podpis/

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w szkoleniu Pani/Pana:

/imię/

/nazwisko/

.....

/podpis i pieczęć przełożonego /

Warszawa, dnia,20.....roku