Fundacja Edukacyjne Centrum Doskonalenia
ul. Polanki 12, 80-308 Gdańsk
tel. 500 399 437
biuro@fundacjecd.pl, www.fundacjaecd.pl

REZYGNACJA Z UDZIAŁU W WALIDACJI

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA	
PESEL	
ADRES	
MIEJSCOWOŚĆ, DATA	
KWALIFIKACJA	

Z dniem ..... rezygnuję z udziału w walidacji.

PRZYCZYNA REZYGNACJI	

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem walidacji i certyfikacji dla kwalifikacji wolnorynkowej i akceptuję wszystkie zawarte w nim warunki.

Zgodnie z ww. regulaminem Uczestnikowi walidacji, który został zarejestrowany i dokonał opłaty walidacyjnej przysługuje prawo bezpłatnej rezygnacji z udziału w walidacji jeden raz, wyłącznie w uzasadnionym, losowym przypadku. Opłata za walidację zostanie przeznaczona na poczet kolejnego podejścia do walidacji.

PODPIS UCZESTNIKA	

Wypełnia pracownik Instytucji Certyfikującej:

DATA ZŁOŻENIA REZYGNACJI		**PODPIS PRACOWNIKA**	