

Program Wspomagania Uczniów w Wyborze Zawodu „LABORATORIUM”

Załącznik nr 2 do umowy o partnerstwie na rzecz realizacji Program Wspomagania Uczniów w Wyborze Zawodu „LABORATORIUM”

Nazwa/ pieczęć podmiotu

.....

dnia

**DEKLARACJA O PRZYSTĄPIENIU
do Programu Wspomagania Uczniów w Wyborze Zawodu „LABORATORIUM” ,**

Imię i nazwisko
jako osoba upoważniona do reprezentowania

.....
(nazwa podmiotu)

Niniejszym oświadczam, że:

- wyrażam chęć i zgodę na przystąpienie reprezentowanego przeze mnie Podmiotu do Programu;
- zapoznałem/am się z treścią Programu i akceptuję jego warunki i cele;
- reprezentowany przeze mnie Podmiot spełnia warunki uczestnictwa w Programie.

Jako reprezentanta, upoważnionego do podejmowania decyzji związanych z przedmiotem Programu, wskazuję Panią/Pana

.....
(imię i nazwisko /kontakt telefon, e-mail)

.....
(podpis)