Imię: ..........................................................................

Nazwisko: ..................................................................

**REZYGNACJA Z REALIZACJI MOBILNOŚCI**

**w ramach programu ERASMUS+**

**w roku akademickim 20…./20….**

Uprzejmie proszę o przyjęcie mojej rezygnacji z przyznanego mi stypendium Erasmus+

do *(nazwa instytucji przyjmującej)*: ……………………………………………………………………………………….

w terminie od (*dd.mm.rrrr*): ………………………………….. do (*dd.mm.rrrr*): ………………………………

Decyzję o rezygnacji uzasadniam powodami (*proszę zakreślić właściwe*):

⬜ finansowymi

⬜ osobistymi

⬜ zdrowotnymi

⬜ zawodowymi

⬜ rodzinnymi

⬜ inne: ……………………………………………………………………………….……………………………………………………

Jednocześnie oświadczam, że poinformowałem/am instytucję zagraniczną o swojej decyzji.

…………………………………………. ……………………………………..

Miejsce i data Czytelny podpis