



Załącznik nr 1 do Aneksu nr 4 z dn. 05.09.2019r.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA SZKOLENIA

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Program Zintegrowanego Rozwoju Jakości Kształcenia na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020”, ja niżej podpisany/a:

..... (imię i nazwisko uczestnika)

Zobowiązuję się:

- uczestniczyć w terminie w szkoleniu pn. (tytuł szkolenia), zwanym dalej szkoleniem,
- w przypadku uczestnictwa w szkoleniu otwartym, przedłożyć w Biurze Projektu certyfikat/zaświadczenie ukończenia powyższego szkolenia.

Przyjmuję do wiadomości, że :

- koszt uczestnictwa w szkoleniu w wysokości zł (słownie: złotych) pokrywa Uniwersytet Medyczny w Białymstoku.

Oświadczam, że w przypadku gdy:

- 1) bez uzasadnionych przyczyn nie podejmę szkolenia, przerwę szkolenie lub opuszczę więcej niż 20 % zajęć (30% w przypadku szkoleń z języka angielskiego dla pracowników UMB),
- 2) nie wezmę udziału w egzaminach / testach przewidzianych w programie szkolenia,
- 3) w trakcie szkolenia:
 - Uniwersytet Medyczny w Białymstoku rozwiąże ze mną stosunek pracy bez wypowiedzenia z mojej winy,
 - rozwiązę stosunek pracy za wypowiedzeniem, z wyjątkiem wypowiedzenia umowy o pracę z przyczyn wskazanych w art. 94³ KP,
 - rozwiązę stosunek pracy bez wypowiedzenia na podstawie art. 55 lub art. 94³ KP, mimo braku przyczyn określonych w tych przepisach,

wówczas, zgodnie z art. 91 kodeksu pracy, zgadzam się na potrącenie przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku z mojego wynagrodzenia za pracę należności odpowiadającej wysokości w/w kosztów uczestnictwa w szkoleniu.

Białystok, dn.

.....
Podpis uczestnika szkolenia