**OŚWIADCZENIE O UZYSKANIU AKCEPTACJI ZMIANY**

**FORMY REALIZACJI USŁUGI**

Ja niżej podpisany/-a, oświadczam, że akceptuję zmianę formy realizacji niżej opisanej usługi rozwojowej z stacjonarnej na zdalną odbywającą się w czasie rzeczywistym.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres przedsiębiorstwa korzystającego z usługi rozwojowej**  |  |
| **Imię i nazwisko uczestnika usługi rozwojowej** |  |
| **PESEL uczestnika usługi rozwojowej** |  |
| **Realizator usługi rozwojowej w formie zdalnej (nazwa i adres firmy zg. z BUR)** |  |
| **Tytuł usługi rozwojowej** |  |
| **Numer usługi rozwojowej** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Data oświadczenia** | **Czytelny podpis (lub podpis z pieczątką imienną) osoby korzystającej z usługi** |