



**PROTOKÓŁ REZYGNACJI
(RESIGNATION FORM)**

Program Staży ds. Wymiany Naukowej, IFMSA-Poland
Standing Committee on Research Exchange, IFMSA-Poland

OSOBA REZYGNUJĄCA Z WYMIANY NAUKOWEJ/ PERSON RESIGNING FROM RESEARCH EXCHANGE	
Imię i Nazwisko / Name and surname	
Oddział / Local Committee	
Kraj, z którego rezygnujesz * / NMO Country you are resigning from	
Kwalifikacja wczesna / późna / substytucja (właściwe podkreślić) / Early qualification / Late qualification / Substitution (underline right one)	
Data rezygnacji / Date of resignation	
Powód rezygnacji / The reason of resignation	
Ewentualne dodatkowe informacje dla NORE/ additional information for NORE	

* Nazwa kraju/ nazwa NMO np. Brazylia IFMSA lub Brazylia DENEM / miesiąc, gdy był wyznaczony

* Country name/ NMO name e.g. Brazil IFMSA or Brazil DENEM/ month if there was written in the list of contracts

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem Wymiany Naukowej SCORE IFMSA-Poland i rozumiem, że wpłacone opłaty tj. opłata kontraktowa oraz za studenta przyjeżdżającego nie podlegają zwrotowi. / I certify that I have read SCORE IFMSA-Poland Bylaws and I understand that the fee I paid, e.g. fee for the contract and for the student arriving as well as deposit money are not refundable.

.....
Data otrzymania formularza od osoby rezygnującej/ date of receiving the form from the resigning person

.....
Podpis i pieczęć Koordynatora Lokalnego ds. Wymiany Naukowej/ Sign and Stamp of Local Coordinator on Research Exchange