Załącznik nr 3

Imię i nazwisko Stażysty/ki:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania Stażysty/ki:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nazwa kierunku kształcenia Stażysty/ki:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**ZGODA UCZESTNIKA PROJEKTU NA PRZEKAZYWANIE**

**ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH NA KONTO**

Niniejszym wyrażam zgodę na przekazywanie środków pieniężnych z tytułu zwrotu kosztów dojazdu, stypendium szkoleniowego oraz stypendium stażowego na rachunek bankowy:

Nazwa banku: …………………………………………………………………………………………………………………………

Numer konta:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Właściciel konta: …………………………………………………………………………………………………………………… (imię i nazwisko)

.............................. ...........................................

(data) (czytelny podpis Stażysty/ki/Praktykanta/ki)

 ..........................................

 (czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)\*

*\*W przypadku niepełnoletniego Stażysty/ki druk musi podpisać Stażysta/ka oraz rodzic/ opiekun prawny Stażysty/ki*