Załącznik nr 5 do Zarządzenia nr 39/2017 Rektora WUM z dnia 19.04.2017 r.

………………………………………………….
pieczęć jednostki organizacyjnej

………………………………………………….
kod jednostki organizacyjnej

POROZUMIENIE O ROZWIĄZANIU UMOWY ___________ Nr ………..

Zawarte dnia |__|__|-|__|__|-|__|__|__|__|, pomiędzy Warszawskim Uniwersytetem Medycznym, ul. Żwirki i Wigury 61,
reprezentowanym przez : ………
wpisz imię, nazwisko i stanowisko osoby reprezentującej Uczelnię
zwanym dalej Zleceniodawcą

a Panią/Panem:
NAZWISKO|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

IMIĘ:|__|__|__|__|__|__|__|__|___|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

PESEL: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| NIP: |__|__|__|-|__|__|__|-|__|__|-|__|__|

MIEJSCE ZATRUDNIENIA[1/]: ▢ w WUM ▢ poza WUM

ADRES ZAMIESZKANIA: |__|__|-|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
(kod pocztowy) *(miejscowość)*

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
(ulica, numer domu, numer mieszkania)

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__
(poczta, gmina)

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
(powiat, województwo)

zwanym dalej Zleceniobiorcą.

Strony w dniu ……………………………. zawarły umowę _______________ nr …………………………………… na ______________________________________ (*wskazać przedmiot umowy*), na kwotę ……………….PLN, dalej zwaną Umową.

§ 1

Strony niniejszym rozwiązują Umowę z dniem ………………….

§ 2

Niniejsze porozumienie sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

…………………………………………… ………………………………………………………

……………………………………………………
podpis i pieczęć wnioskodawcy

………………………………………………………………
podpis, pieczęć upoważnionego pracownika
(APD/właściwy dziekanat)

1/ Postaw znak X w wybranej kratce