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|__|__|__|__