Załącznik nr 11

do uchwały nr 1284/24

Zarządu Województwa Łódzkiego

z dnia 24 września 2024 r.

**POROZUMIENIE W SPRAWIE ROZWIĄZANIA UMOWY ZLECENIA**

**z opiekunem dydaktycznym**

Strony zgodnie oświadczają, iż rozwiązują umowę zlecenia nr…………….........…………….., zawartą w dniu ………………………………....…………, pomiędzy Województwem Łódzkim (zwanym Zleceniodawcą), a Panią/ Panem………………………………………….. (zwanym/ą dalej Zleceniobiorcą) w przedmiocie sprawowania opieki dydaktycznej nad Stypendystą/ Stypendystami:

1. Imię i nazwisko Stypendysty……………………………………………………………………………
2. Imię i nazwisko Stypendysty……………………………………………………………………………
3. Imię i nazwisko Stypendysty……………………………………………………………………………
4. Imię i nazwisko Stypendysty……………………………………………………………………………

 Rozwiązanie umowy, o której mowa powyżej, następuje z dniem …………………………………………... na zasadzie porozumienia stron.

 Niniejsze porozumienie zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………….czytelny podpis opiekuna dydaktycznego(Zleceniobiorcy) | ………………………………………..podpis i pieczątka osoby upoważnionej do reprezentowania Województwa Łódzkiego(Zleceniodawcy)  |