

FORMULARZ REZYGNACJI / ZMIANY TERMINU KURSU

dotyczący usług edukacyjnych

Niepubliczna Placówka Kształcenia Ustawicznego Works and Soul

z siedzibą w Krakowie, 30-363 Kraków, al. gen. Jana Skrzyneckiego 12,

REGON: 542108427, NIP: 6793337216

1. Dane Uczestnika

- **Imię i nazwisko / firma:**

.....

- **Adres:**

.....

.....

- **Adres e-mail:**

.....

- **Numer telefonu:**

.....

- **PESEL / data urodzenia (jeśli dotyczy):**

.....

- **NIP (jeśli dotyczy):**

.....

2. Dane Kursu

- **Nazwa Kursu:**

.....

- **Termin Kursu:**

.....

- **Forma Kursu:**

stacjonarna

online

hybrydowa

zaoczna

indywidualna

grupowa

- **Numer Umowy (jeśli została zawarta):**

.....

3. Rodzaj składanego wniosku

Proszę zaznaczyć właściwą opcję:

A. Rezygnacja z udziału w Kursie

Data, od której Uczestnik rezygnuje z udziału w Kursie:

.....

B. Wniosek o zmianę terminu Kursu

C. Wniosek o przeniesienie do innej grupy / innej formy Kursu

4. Treść rezygnacji albo wniosku

W przypadku rezygnacji:

Proszę wskazać przyczynę rezygnacji:

- przyczyny osobiste
- przyczyny zdrowotne
- przyczyny rodzinne
- przyczyny zawodowe
- przyczyny losowe
- inne

Opis:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

W przypadku zmiany terminu / przeniesienia:

Proszę wskazać, o jaki termin / grupę / formę Uczestnik wnosi:

- **Preferowany nowy termin Kursu:**

.....

- **Preferowana forma Kursu:**

- stacjonarna
- online
- hybrydowa
- bez znaczenia

- **Inne informacje / uzasadnienie:**

.....

.....

.....

5. Oświadczenia Uczestnika

Uczestnik oświadcza, że przyjmuje do wiadomości, iż:

- zasady rezygnacji z Kursu, zmiany terminu Kursu, rozliczeń oraz ewentualnego zwrotu Opłat określa:
 - **Regulamin świadczenia usług edukacyjnych,**
 - **oferta Kursu,**
 - **Program Kursu,**
 - **umowa o uczestnictwo w kursie / umowa o kształcenie,** jeśli została zawarta;
- sama nieobecność na zajęciach, brak logowania do Platformy, brak aktywności w Kursie albo niepobranie materiałów edukacyjnych **nie stanowią rezygnacji z Kursu;**
- zmiana terminu Kursu **nie następuje automatycznie** i wymaga zgody Placówki;
- Placówka może uzależnić zgodę na zmianę terminu od:
 - dostępności miejsc,
 - zgodności programu,
 - uregulowania należności,
 - ewentualnej dopłaty różnicy w cenie;
- złożenie niniejszego formularza nie oznacza automatycznego uwzględnienia wniosku.

6. Dane do ewentualnego rozliczenia

Wypełnić, jeśli ma znaczenie dla rozliczenia:

- **Imię i nazwisko / nazwa odbiorcy zwrotu:**

.....

- **Numer rachunku bankowego:**

.....

- **Uwagi dotyczące rozliczenia:**

.....

7. Załączniki

Czy do formularza dołączono załączniki?

nie

tak

Lista załączników:

1.

2.

3.

8. Sposób odpowiedzi

Proszę o przekazanie odpowiedzi:

na adres e-mail

telefonicznie

pisemnie

w tej samej formie, w jakiej złożono formularz

9. Data i podpis

- **Miejscowość, data:**

.....

- **Podpis Uczestnika / osoby uprawnionej (w przypadku formy pisemnej):**

.....

Informacje organizacyjne

1. Formularz można złożyć:

- pocztą elektroniczną na adres: info@metoda-tippinga.pl
- pisemnie na adres Placówki,
- osobiście, jeżeli Placówka dopuszcza taką formę,
- przez formularz online, jeśli został udostępniony.

2. Złożenie formularza nie oznacza automatycznego:

- rozwiązania Umowy,
- zwrotu Opłaty,
- przeniesienia na inny termin Kursu.

3. Rozpatrzenie formularza następuje na zasadach wynikających z Regulaminu, oferty Kursu oraz Umowy.

4. W przypadku konieczności uzupełnienia danych Placówka może skontaktować się z Uczestnikiem.