



**Załącznik nr 6**  
**do Umowy uczestnictwa w Projekcie nr POWR.03.01.00-00-K246/16**  
**pn. „Podniesienie kompetencji studentów leśnictwa UWM w Olsztynie”**

Olsztyn, dn.....

## OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH

W związku z zakwalifikowaniem do Projektu nr POWR.03.01.00-00-K246/16 realizowanym w Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie na podstawie umowy nr POWR.03.01.00-00-K246/16-00 z dnia 05.01.2017r. w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym

Oświadczam, że

.....  
(imię i nazwisko)

PESEL

zgodnie z moją aktualną wiedzą, mój stan zdrowia pozwala mi na udział w kursach:

- pilarza
- arborysty
- operatora harwestera
- brakarza

.....  
(Podpis osoby składającej oświadczenie)