Załącznik nr 3 do Regulaminu Lokalnych Zawodów Symulacji Medycznej „OlSim”
w ramach projektu nr POWR.05.03.00-00-0011/15
pn. „Program rozwojowy Wydziału Nauk Medycznych (po zm. WL i WNoZ/SzZP) UWM w Olsztynie”

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

Ja niżej podpisany/a deklaruję uczestnictwo w projekcie nr POWR.05.03.00-00-0011/15 pn. **„Program rozwojowy Wydziału Nauk Medycznych (po zm. WL i WNoZ/SzZP) UWM w Olsztynie”** realizowanym w Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie na podstawie umowy nr POWR.05.03.00-00-0011/15-00 z dnia 01.04.2016 r. w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych.

Jednocześnie oświadczam, że:

1) zapoznałem/łam się z Regulaminem Lokalnych Zawodów Symulacji Medycznej „OlSim” w ramach projektu nr POWR.05.03.00-00-0011/15 pn. „Program rozwojowy Wydziału Nauk Medycznych (po zm. WL i WNoZ/SzZP) UWM w Olsztynie”, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do ich przestrzegania;
2) spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie określone w ww. regulaminie;
3) zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
4) wyrażam zgodę na wykorzystywanie zdjęć i filmów z moim wizerunkiem wykonywanych podczas działań realizowanych w projekcie;
5) zostałem/łam poinformowany/a o celu zbierania danych osobowych oraz obowiązku ich aktualizowania;
6) moje dane osobowe oraz pozostałe informacje odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Zostałem pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

……. ……

MIEJSCOWOŚĆ I DATA *CZYTELNY PODPIS*