**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja niżej podpisana/y

......................................................................................................................................................

1. dobrowolnie deklaruję swój udział w Projekcie pn. „Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznych dla kierunku pielęgniarstwo UKSW” nr POWR.05.03.00-00-0012/19 tj. w szkoleniu\*:

dla instruktorów/nauczycieli planujących wykorzystanie symulacji medycznej wysokiej wierności oraz niskiej wierności na zajęciach prowadzonych ze studentami;

dla kadry zarządzającej MCSM w ramach projektu;

1. zostałam/em poinformowana/y, iż uczestniczę w Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Priorytet V Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych.
2. oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału
w Projekcie tj. jestem pracownikiem akademickim z zatrudnieniem na WM.CM, prowadzącym zajęcia dydaktyczne na kierunku pielęgniarstwa.
3. w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie lub zmiany danych teleadresowych zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Biura Projektu.

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam że dane zawarte
w niniejszej Deklaracji uczestnictwa w Projekcie oraz Formularzu zgłoszeniowym są zgodne
z prawdą.

 ……………………… ………………………………

 miejscowość i data czytelny podpis

\*zaznacz szkolenie/szkolenia, którym/których deklarujesz swój udział.