



DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

Nr...../FS196/2019

Ja, niżej podpisany(a),

.....
(Imię i nazwisko uczestnika projektu)

zam.....
(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer mieszkania, kod)

Nr PESEL uczestnika:

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie pn. „WUM AID Akademia Innowacyjnej Dydaktyki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”, (nr: POWR.03.05.00-00-Z088/17-00), współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz spełniam wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w projekcie.

- wsparcie:

SUMMER SCHOOL OF GLOBAL HEALTH

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU