



Załącznik nr 8

Deklaracja uczestnictwa w projekcie *Rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy, w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju, z wykorzystaniem technik symulacji endoskopowych*

Ja, niżej podpisany/-a niniejszy oświadczam, że:

1. *Zgłaszam udział w projekcie Rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy, w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju, z wykorzystaniem technik symulacji endoskopowych, realizowanym przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego i współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Osi priorytetowej IV: Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działanie 4.3: Współpraca ponadnarodowa (umowa nr UDA-POWR.04.03.00-00-0291/16-00).*
2. Zostałem/-am poinformowany/-a o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Zapoznałem/-am się z *Regulaminem pracy Instruktorów/-ek technik endoskopowych i Instruktorów/-ek symulacji (ZEP 4)*, akceptuję jego zapisy i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
4. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie.
5. Zobowiązuję się do udziału w formach wsparcia, do których zostałem zakwalifikowany/-a oraz każdorazowego poświadczania swojej obecności własnoręcznym podpisem na listach obecności.
6. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu.
7. Do deklaracji uczestnictwa w Projekcie dołączam oświadczenie uczestnika projektu.

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis uczestnika projektu)