**FORMULARZ REJESTRACYJNY- WYDZIAŁ REHABILITACJI**

**Deklaruję udział w szkoleniach (wybrany zaznacz krzyżykiem):**

 Kurs FM1 (Funkcjonalna Mobilizacja) + warsztaty *Komunikacji z pacjentem*+ zadania projektowe

 Kurs Anatomii prosektoryjnej + warsztaty *Komunikacji z pacjentem*+ zadania projektowe

**Dane wspólne**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.**  | **Nazwa**  |
| 1  | **Tytuł projektu: IMPULS DO DOSKONAŁOŚCI - NA DRODZE DO ROZWOJU**  |
| 2  | **Nr umowy:** **nr POWR.03.05.00-00-Z216/18**  |
| 3  | **Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, Oś III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju**  |

**Dane uczestników projektów, którzy otrzymują wsparcie w ramach POWER**

|  |  |
| --- | --- |
|   | **Nazwa**  |
| **Dane studenta**  | Imię (imiona)  |
| Nazwisko  |
| PESEL  |
| Wydział/rok studiów/semestr  |
| **Dane kontaktowe**  | Województwo  |
| Powiat  |
| Gmina  |
| Miejscowość  |
| Ulica  |
| Nr budynku  |
| Nr lokalu  |
| Kod pocztowy  |
| Telefon kontaktowy  |
| Adres e-mail  |

**Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie zawartymi w Regulaminie, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt realizowany jest w ramach Osi priorytetowej III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWR) 2014- 2020, Działanie Kompleksowe programy szkół wyższych na podstawie umowy o dofinansowanie nr POWR.03.05.00-00-Z216/18 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
5. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Realizatora Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w deklaracji uczestnictwa w projekcie.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu rejestracyjnym są zgodne z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………………………   | ……………………………………………   |
| *Miejscowość i data*  | *Czytelny podpis uczestnika projektu*  |