**DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**Nr………./FS228/2020**

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. „*Time 2 MUW doskonałość dydaktyczna szansą rozwoju Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego*”, (nr: POWR.03.05.00-00-z040/18), współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz spełniam wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w projekcie.

- wsparcie: …………………………………………………………………………………...….

…..……………………………………… ……………………………………………

MIEJSCOWOŚĆ I DATA PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU