**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**„Uniwersytet z Misją - Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu” POWR.03.05.00-00-Z068/18**

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………………………………………………………………….

deklaruję uczestnictwo w Projekcie „Uniwersytet z Misją – Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu” (POWR.03.05.00-00-Z068/18) realizowanym przez Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Działania 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych.

Jednocześnie oświadczam, iż:

* wszystkie dane zawarte w Formularzu Osobowym są zgodne z prawdą,
* zostałem(am) poinformowany(na), że projekt Uniwersytet z Misją - Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
* zapoznałem(am) się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Uniwersytet z Misją - Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu i zobowiązuję się do jego stosowania”.

Na dzień przystąpienia do projektu spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie, tj.:

* pracownikiem naukowo – dydaktycznym/ dydaktycznym UMP
* zobowiązuję się do uczestnictwa w kursie „Fotodynamika w terapii” organizowanym przez Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w ramach projektu „Uniwersytet z Misją - Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu”.

Wyrażam zgodę na badania ewaluacyjne, których celem jest udoskonalenie oferowanej dotychczasowej pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników.

Miejscowość, data …………………………………………..

Imię i nazwisko ………………………………………………..

Podpis (czytelny) ……………………………………………..