



Projekt pn. „Podniesienie kompetencji zawodowych pracowników systemu ochrony zdrowia w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży” nr umowy POWR. 05.04.00-00-0177/19-00/1208/2019/943

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja niżej podpisany(a),

wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku (zdjęć i filmów) przez Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w związku z udziałem moim w projekcie : „Podniesienie kompetencji zawodowych pracowników systemu ochrony zdrowia w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży”

Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonywanych zdjęć i filmów, za pośrednictwem dowolnego medium w celach zgodnych z promocją i realizacją projektu współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Priorytet V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych.

.....

Czytelny podpis uczestnika