



ZPORR
Zintegrowany Program
Operacyjny
Rozwoju Regionalnego


Europejski Fundusz Społeczny



FORMULARZ - 6

**DEKLARACJA ZGŁOSZENIA Z WŁASNEJ INICJATYWY
CHĘĆ PODWYŻSZENIA LUB DOSTOSOWANIA
KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH DO POTRZEB RYNKU PRACY**

NAZWISKO

IMIĘ:

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

„Ja, niżej podpisany(a) zgłaszam z własnej inicjatywy chęć podwyższania lub dostosowywania kwalifikacji zawodowych do potrzeb rynku pracy w ramach projektu „Podnoszenie kwalifikacji i umiejętności pracowników ochrony zdrowia w Małopolsce” realizowanego przez Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie.”

Data, podpis Beneficjenta

Podpis osoby przyjmującej – Koordynator projektu