



ZPORR
Zintegrowany Program
Operacyjny
Rozwoju Regionalnego



FORMULARZ - 7

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z TREŚCIĄ REGULAMINU REKRUTACJI I
REGULAMINU UCZESTNICTWA ORAZ ZOBOWIĄZANIU SIĘ DO ICH
PRZESTRZEGANIA**

NAZWISKO

IMIĘ:

PESEL:

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

„Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu Rekrutacji oraz Regulaminu Uczestnictwa obowiązującymi w ramach projektu „Podnoszenie kwalifikacji i umiejętności pracowników ochrony zdrowia w Małopolsce” realizowanego przez Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie” oraz zobowiązuję się je przestrzegać.”

Data, podpis Beneficjenta

Podpis osoby przyjmującej – Koordynator projektu