



ZPORR
Zintegrowany Program
Operacyjny
Rozwoju Regionalnego


Europejski Fundusz Społeczny



FORMULARZ - 2

ZGODA NA UDZIAŁ W BADANIU ANKIETOWYM PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA

NAZWISKO

IMIĘ:

PESEL:

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

„Wyrażam zgodę na udział w badaniu ankietowym, które odbędzie się 6 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie „Podnoszenie kwalifikacji i umiejętności pracowników ochrony zdrowia w Małopolsce” realizowanym przez Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie”.

Data, podpis Beneficjenta

Podpis osoby przyjmującej – Koordynator projektu