

Załącznik nr 3 Deklaracja uczestnictwa w Projekcie

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Imię (imiona) i nazwisko ucznia.....

Kierunek kształcenia

Rok nauki i oddział.....

Dokładny adres zamieszkania.....

.....

PESEL

Nr telefonu

Ja, niżej podpisany/a

deklaruję swoje uczestnictwo w Projekcie „**Nowe umiejętności – nowe możliwości**” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 w zakresie Osi Priorytetowych 9 – 12 RPO WL 2014-2020 przez Województwo Lubelskie – Szkołę Policealną Medyczne Studium Zawodowe im. Stanisława Liebhart w Lublinie, w okresie od 02.10.2017 r. do 30.10.2020 r. współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Działanie 12.4 Kształcenie zawodowe, Projekt nr RPLU.12.04.00-06-0022/17.

Zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich specjalistycznych ponadprogramowych zajęciach zaplanowanych w Projekcie dla kierunku kształcenia, którego jestem uczniem/uczennicą oraz w innych formach wsparcia zgodnie z Regulaminem Projektu, z którym się zapoznałem/zapoznałam i akceptuję jego warunki.

Jednocześnie oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, tzn. jest uczniem/uczennicą* Szkoły Policealnej – Medycznego Studium Zawodowego im. Stanisława Liebhart w Lublinie na kierunku kształcącym w trybie młodzieżowym.

Oświadczam, że jestem/nie jestem* osobą niepełnosprawną i posiadam/nie posiadam* aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, które załączam/nie załączam* do deklaracji.

Oświadczam, pod rygorem odpowiedzialności karnej, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
Czytelny podpis uczestnika Projektu

*niepotrzebne skreślić