Załącznik nr 2 do Ogłoszenia o naborze

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Program rozwojowy na rzecz poprawy jakości kształcenia na kierunku pielęgniarstwo w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Nowym Sączu w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś priorytetowa V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych konkurs o numerze POWR.05.03.00-IP.05-00-004/17”

***Ja niżej podpisana/-ny,* ………………………………………………………;**

***zamieszkała/-ły* ………………………………………...; *PESEL* ………………………...**

 (miejscowość, ulica)

1. deklaruję udział w projekcie pn. „Program rozwojowy na rzecz poprawy jakości kształcenia na kierunku pielęgniarstwo w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Nowym Sączu w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś priorytetowa V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych konkurs o numerze POWR.05.03.00-IP.05-00-004/17”i tym samym zobowiązuję się do organizacji Zawodów Symulacji Medycznej;
2. oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału
we wskazanym projekcie tj.:
3. posiadam status pracownika PWSZ w Nowym Sączu;
4. posiadam wykształcenie wyższe;
5. posiadający certyfikat ukończenia szkoleń jako instruktor symulacji lub technik symulacji;
6. zobowiązuję się do przekazania Zespołowi Projektowemu, w terminie do 4 tygodni
po zakończeniu udziału w projekcie, informacji dotyczącej mojego statusu na rynku pracy;
7. zostałam/-em poinformowany, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej;
8. zostałam/-em pouczona/-y o odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń
i potwierdzam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

…..………………………… …………… ……………………………………………

 MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

**OŚWIADCZENIE SĘDZIEGO O WYRAŻENIU ZGODY
NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

 W związku z moim udziałem w projekcie jako **osoba odpowiedzialna za organizację zawodów symulacji medycznej** w Centrum Symulacji Medycznych w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Nowym Sączu wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku, do celów związanych z promocją.

Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć mogą zostać umieszczone na stronie internetowej www.pwsz-ns.edu.pl oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych.

…..………………………… …………… ……………………………………………

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU