**DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**Nr………./FS196/2022**

Ja, niżej podpisany(a),

.......................................................................................................................................................

(Imię i nazwisko uczestnika projektu)

zam................................................................................................................................................

(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer mieszkania, kod)

Nr PESEL uczestnika: ..................................................................................................................

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie pn. „WUM AID Akademia Innowacyjnej Dydaktyki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”, (nr: POWR.03.05.00-00-Z088/17-00), współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz spełniam wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w projekcie.

- wsparcie: ***Narzędzia do weryfikacji wiedzy studentów na platformach e-learningowych***

 ***(w tym Moodle)***

 Warszawa, 24.05.2022 ……………………………………………

 MIEJSCOWOŚĆ I DATA PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU