Załącznik nr 3 do Ogłoszenia o naborze

**OŚWIADCZENIE SĘDZIEGO GŁÓWNEGO LOKALNYCH ZAWODÓW SYMULACJI MEDYCZNEJ O WYRAŻENIU ZGODY
NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

 W związku z moim udziałem jako sędzia główny w lokalnych zawodach symulacji medycznej w Centrum Symulacji Medycznych CM UMK 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.cm.umk.pl oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych.

…..………………………… …………… ……………………………………………

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU