**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

W związku z przystąpieniem do projektu „Nauczanie symulacyjne drogą rozwoju dydaktyki medycznej   
w Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika”, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa V Wsparcie dla obszaru ochrony zdrowia, Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych:

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

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

(miejscowość, ulica)

1. deklaruję udział w projekcie pn. „Nauczanie symulacyjne drogą rozwoju dydaktyki medycznej Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika”, nr POWR.05.03.00-00-0004/15 i tym samym zobowiązuję się do uczestnictwa w dniu 19.05.2018 r. w Ogólnopolskich Zawodach Symulacji Medycznej organizowanych przez Gdański Uniwersytet Medyczny i pełnienia funkcji sędziego w wyżej wymienionych zawodach Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum   
   w Bydgoszczy;
2. oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału   
   we wskazanym projekcie tj.:
3. posiadam status pracownika naukowo-dydaktycznego lub naukowo-technicznego w CM UMK,
4. posiadam wykształcenie wyższe – ukończone studia na kierunku lekarskim lub pielęgniarstwo lub położnictwo, prawo do wykonywania zawodu i podstawową wiedzę z zakresu IT oraz znajomość języka angielskiego,
5. posiadam minimum roczny staż pracy w zawodzie oraz doświadczenie w realizacji zajęć   
   z wykorzystaniem metod symulacji medycznej,
6. posiadam doświadczenie w pełnieniu roli sędziego na zawodach symulacji medycznej lub organizacji zawodów symulacji medycznej.
7. zobowiązuję się do przekazania Zespołowi Projektowemu, w terminie do 4 tygodni   
   po zakończeniu udziału w projekcie, informacji dotyczącej mojego statusu na rynku pracy;
8. zostałam/-em poinformowany, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej;
9. 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