**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 przeprowadzenia zajęć dodatkowych dla studentów kierunku położnictwo w formie warsztatu pn.:

- Ginekologiczne procedury medyczne w praktyce położniczej.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału   
we wskazanym projekcie tj.:

1. posiadam status pracownika naukowo – dydaktycznego/dydaktycznego w CM UMK;
2. posiadam wykształcenie wyższe – ukończone studia na kierunku medyczne …………………………………………………………………………………………………   
   i posiadam stopień naukowy/zawodowy ……………………………………..…………….,
3. posiadam roczne/……………… – letnie doświadczenie w prowadzeniu zajęć o deklarowanej tematyce.
4. posiadam certyfikat ukończenia szkolenia z zakresu symulacji medycznej na poziomie podstawowym TAK/NIE (właściwe podkreślić)
5. zostałam/-em poinformowany, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej;
6. 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