Załącznik nr 2 do Ogłoszenia o naborze

**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 dnia 19 listopada 2021 r. w Lokalnych Zawodach Symulacji Medycznej „B.I.S. – Bydgoskie Igrzyska Symulacji” organizowanych przez Centrum Symulacji Medycznych CM UMK   
   i pełnienia funkcji sędziego głównego w wyżej wymienionych zawodach;
2. oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału   
   we wskazanym projekcie tj.:
3. posiadam status pracownika naukowo - dydaktycznego w CM UMK;
4. posiadam wykształcenie wyższe – ukończone studia na kierunku lekarskim/pielęgniarstwo/położnictwo[[1]](#footnote-1) i posiadam prawo do wykonywania zawodu nr …………………………………., wydane przez ……………………………………………………….........................................
5. posiadam roczny/……………… – letni[[2]](#footnote-2) staż pracy w zawodzie, posiadam podstawową wiedzę z zakresu IT oraz znajomość realizacji zajęć z wykorzystaniem metod symulacji medycznej.
6. zostałam/-em poinformowany, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej;
7. 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 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

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)