



**Załącznik nr 3**

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa słuchaczy w projekcie „Profesjonalny MEDYK - podniesienie jakości kształcenia zawodowego w WSKZiU Konin”

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W STAŻU ZAWODOWYM

Ja, niżej podpisany/-a .....

(imię i nazwisko)

wyrażam wolę uczestnictwa w stażu zawodowym realizowanym w Projekcie „Profesjonalny MEDYK - podniesienie jakości kształcenia zawodowego w WSKZiU Konin” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu oraz zobowiązuję się do wykonywania wszystkich czynności wynikających z uczestnictwa w w/w Projekcie.

DANE PODSTAWOWE		
<b>Kierunek:</b>		
<b>Klasa:</b>		
INFORMACJE O KANDYDACIE		
<b>Dane:</b>	Płeć:	Kobieta:
		Mężczyzna:
	Data urodzenia:	
	PESEL:	
	Adres zamieszkania:	
	Województwo / powiat / gmina	
	Telefon kontaktowy:	
Adres poczty e-mail:		
<b>Kierunek stażu zawodowego:</b>		
<b>Sugerowany podmiot, u którego uczeń/uczennica chciałby/chciałaby odbyć staż zawodowy:</b>		

**Oświadczam, że:**

1. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w w/w Projekcie.
  2. Jestem świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- Jednocześnie informuję, że zapoznałem/-am się z Regulaminem Rekrutacji i udziału w stażach zawodowych i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis uczestnika stażu