



OŚWIADCZENIE

W związku z deklaracją udziału w działaniach projektu pn. „***Nowa jakość kształcenia praktycznego na kierunku Pielęgniarstwo***” w zakresie:

- zajęć praktycznych w ramach programu kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo realizowanych w Monoprofilowym Centrum Symulacji Medycznej
- zajęć dodatkowych związanych z profilem kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo realizowanych w Monoprofilowym Centrum Symulacji Medycznej

oświadczam, że nie uczestniczę w takich samych formach wsparcia na innej Uczelni.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA
PROJEKTU*

/podpisano elektronicznie/**