

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W SZKOLENIU/KURSIE
ORGANIZOWANYCH PRZEZ
BRANŻOWE CENTRUM UMIEJĘTNOŚCI W DZIEDZINIE PROTETYKI SŁUCHU
INSTYTUTU FIZJOLOGII I PATOLOGII SŁUCHU**

Ja, niżej podpisany/-a

deklaruję udział w szkoleniu/kursie pn.:

.....
.....

realizowanym przez Branżowe Centrum Umiejętności w dziedzinie Protetyki Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, z siedzibą w Światowym Centrum Słuchu w Kajetanach (05-830), ul. Mokra 17.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w kurach/szkoleniach w ramach Branżowego Centrum Umiejętności w dziedzinie Protetyki Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, akceptuję jego warunki oraz zobowiązuję się do regularnego udziału w szkoleniu/kursie do którego zostałem/-am zakwalifikowany/-a oraz każdorazowego poświadczania swojej obecności własnoręcznym podpisem na listach obecności.
2. Spełniam kryteria dostępu uprawniające do udziału w szkoleniach/kursach, a dane przedstawione przeze mnie w formularzu rekrutacyjnym odpowiadają stanowi faktycznemu i pozostają aktualne na dzień podpisania niniejszej deklaracji.
3. Zostałem/-am poinformowany/-a, iż uczestniczę w przedsięwzięciu finansowanym w ramach środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększenia Odporności, tj. Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększenia Odporności (KPO) zgodnie z wnioskiem o objęcie wsparciem w ramach konkursu „Utworzenie i wsparcie funkcjonowania 120 branżowych centrów umiejętności (BCU), realizujących koncepcję centrów doskonałości zawodowej (CoVES).
4. Nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia wyżej wymienionego szkolenia/kursu.
5. Jestem świadomy/-a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Uczestnika/-czki)