



Projekt pn. „Podniesienie kompetencji zawodowych pracowników systemu ochrony zdrowia w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży” nr umowy POWR. 05.04.00-00-0177/19-00/1208/2019/943

DEKLARACJA UCZESTNIKA

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Podniesienie kompetencji zawodowych pracowników systemu ochrony zdrowia w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży**” nr umowy POWR. 05.04.00-00-0177/19-00/1208/2019/943 potwierdzam, że będę korzystał/a z noclegu zapewnionego przez organizatora. Jednocześnie oświadczam, iż miejsce mojego zamieszkania jest oddalone o więcej niż 50 km (droga publiczną, a nie w linii prostej) od miejsca realizacji szkolenia.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU**
