**ДЕКЛАРАЦІЯ УЧАСТІ В ПРОЄКТІ**

**№………./FS228/2023**

Я, що підписався нижче,

.......................................................................................................................................................

(Ім’я і прізвище учасника/учасниці проєкту)

Проживаю за адресою........................................................................................................................................

(адреса проживання: населений пункт, вулиця, номер квартири, поштовий індекс)

Номер документа, що посвідчує особу: ..................................................................................................................

Я висловлюю згоду на участь в проєкті під назвою «Time 2 MUW – дидактична досконалість як шанс розвитку для Варшавського Медичного Університету» (№POWR.03.05.00-00-z040/18), що співфінансується з коштів ЄС через Європейський Соціальний Фонд, та підтверджую, що відповідаю встановленим вимогам.

- за підтримки: «ЗАВДАННЯ-9 – Підвищення кваліфікації викладацького та адміністративного персоналу українських університетів».

…..……………………………………… ……………………………………………

МІСЦЕ, ДАТА ПІДПИС УЧАСНИКА/УЧАСНИЦІ ПРОЄКТУ