

Załącznik nr 3
Do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Kursach

OŚWIADCZENIE KANDYDATA O SPEŁNIENIU WARUNKÓW FORMALNYCH

(O UKOŃCZENIU STUDIÓW, KURSÓW, SZKOLEŃ /O UCZESTNICTWIE W STUDIACH /O KWALIFIKACJI
ZAWODOWEJ LEKARZY, DIAGNOSTÓW, TECHNIKÓW)

„Choroby genetycznie uwarunkowane – edukacja i diagnostyka”. Nr projektu UDA-
POWER.04.03.00-00-0054/18

Tytuł kursu : Omics Data Science - Bioinformatyka i Analiza wielkoskalowych danych
biomedycznych.

Data i miejsce kursu: 1 października 2020 - 17 lutego 2021, ul. Pawińskiego 5A budynek D,
piąte piętro, 02-106 Warszawa.

Deklarację należy wypełnić drukowanymi literami

Imię.....

Nazwisko.....

Ja niżej podpisany(a) niniejszym oświadczam formalnie, że:

Ukończyłam/em studia, kursy, szkolenia

Na kierunku.....

Na uczelni.....

Numer Indeksu.....

Uczestnicę w studiach, kursach, szkoleniach

Na kierunku.....

Na uczelni.....

Numer Indeksu.....

Dla lekarzy, diagnostów techników laboratoryjnych numer prawa wykonywania zawodu (PWZ)
.....

Oświadczam, że powyżej podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą

.....
data

.....
czytelny podpis Uczestnika

.....
data

.....
podpis kierownika kursów