

Załącznik nr 3
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w IV edycji kursu

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: 04/03-18/06/2023, ul. Pawińskiego 5A budynek D, V piętro, 02-106 Warszawa.

UWAGA: 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:

Uczestniczę 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 KURSU