

**Projekt „Zaopiekuj się swoją przyszłością”   
współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

Zał. Nr 5 do Regulaminu uczestnictwa rekrutacji

do projektu „Zaopiekuj się swoja przyszłością”

**Oświadczenie o braku udziału w innych formach kształcenia**

**Ja ……………………………………………………………………….** (czytelnie imię i nazwisko uczestnika/uczestniczki)

Oświadczam, że nie biorę udziału w innych formach kształcenia niż nauka w zawodzie opiekun medyczny w Akademickiej Szkole Policealne przy PWSZ we Włocławku w ramach projektu **„Zaopiekuj się swoją przyszłością”** realizowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego - Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytetu IX. Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach, Działania 9.6 Upowszechnienie uczenia się dorosłych , Poddziałania 9.6.1 Upowszechnienie kształcenia osób dorosłych w formach szkolnych.

……………………………………..

Data i podpis uczestnika