



DEKLARACJA UDZIAŁU WE WSPARCIU

Student

Imię i nazwisko Uczestnika:

Rok studiów:

Kierunek studiów:

Nr albumu:

Rodzaj wsparcia	Nazwa wsparcia (wpisać jeśli dotyczy)	Zaznaczyć rodzaj wsparcia, (X)	Termin realizacji wsparcia
Kurs Good Clinical Practice (GCP)			
Kurs języka niemieckiego			
Warsztaty radzenia sobie ze stresem			
Warsztaty odporności psychicznej			
Warsztaty pierwszej pomocy psychologicznej			
Pre – kursy			
Warsztaty z narzędzi cyfrowych			
Obóz integracyjny (1 rok)			
Zajęcia wyrównawcze			
Warsztaty wprowadzające w laboratoriach medycznych			
Zajęcia zawodowe we współpracy z firmami			
Konkurs „Grasz o staż”			

Oświadczam, iż informacje złożone w formularzu danych osobowych uczestnika projektu są nadal aktualne.

.....
(data i podpis uczestnika projektu)