**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

*Ja, niżej podpisana/y:*

*……………………………………………………………………*

*(imię i nazwisko)*

w celu podwyższenia kompetencji,w tym również w zakresie zmieniających się trendów epidemiologiczno – demograficznych, deklaruję chęć udziału:

 **"W szkoleniu dla studentów uczelni pielęgniarskiej w**

**ramach symulacji wysokiej wierności SWW"**

realizowanego w ramach projektu pn. „“Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych w PWSZ Gniezno z wykorzystaniem Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej”

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

*Ja, niżej podpisana/y:*

*……………………………………………………………………*

*(imię i nazwisko)*

w celu podwyższenia kompetencji, w tym również w zakresie zmieniających się trendów epidemiologiczno – demograficznych deklaruję chęć udziału:

 **"W szkoleniu dla studentów uczelni pielęgniarskiej w**

**ramach symulacji pośredniej wierności PW"**

realizowanego w ramach projektu pn. „“Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych w PWSZ Gniezno z wykorzystaniem Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej”

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |