**OŚWIADCZENIE KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA PROJEKTU**

**Dane osobowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię/imiona** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL lub wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  |
| **Płeć** (*zaznaczyć właściwe jako X*) | **kobieta  mężczyzna** |
| **Data rozpoczęcia udziału w projekcie**  **(DD-MM-RRRR) –** wypełnia realizator projektu |  |

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.

……………………………………………………………………………………………………………

*(data i czytelny podpis osoby reprezentującej* ***beneficjenta*** *projektu)*

Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału **w projekcie**:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Mam zawartą umowę o pracę/ umowę cywilno-prawną na okres realizacji projektu oraz na okres 1 semestru od zakończenia wsparcia. |
|  | Nabyte na szkoleniach umiejętności zostaną wykorzystane przeze mnie w sposób praktyczny przynajmniej na jednym prowadzonym przeze mnie przedmiocie (z wyłączeniem studiów podyplomowych). |
|  | Zmianie ulegną w ramach prowadzonego przez mnie przedmiotu (z wyłączeniem studiów podyplomowych) treści przedmiotu lub materiały dydaktyczne, lub treści karty przedmiotu, lub forma kształcenia, lub metoda dydaktyczna, lub przedmiotowe efekty kształcenia, lub kryteria oceniania, lub sposób weryfikacji osiągania efektów kształcenia, lub narzędzia IT wykorzystywane na danym przedmiocie, lub inne. |
|  | Jestem zaangażowany w opracowanie lub modyfikowanie przedmiotów w ramach „Programy kształcenia na II stopniu studiów”(Moduł 1 projektu). |

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucję (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |