**Zał. nr 3 do Regulaminu**

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA PROJEKTU WSPÓŁFINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW EFS**

**w ramach projektu pn. *Program wzmocnienia kwalifikacji zawodowych i zwiększenia zasobów kadry pielęgniarskiej***

W związku z przystąpieniem do projektu pn. ***Program wzmocnienia kwalifikacji zawodowych
i zwiększenia zasobów kadry pielęgniarskiej*** oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności jako uczestnik projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

…………………………………...

*(czytelny podpis uczestnika)*