



## WSTĘPNA DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Ja niżej podpisana/y dobrowolnie z własnej inicjatywy deklaruję chęć uczestnictwa w szkoleniu specjalizacja pierwszego stopnia w zawodzie pracownika socjalnego realizowanym przez Uniwersytet Szczeciński w Szczecinie.

Jednocześnie pouczona/y i świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uczestnictwa w projekcie.

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis

### Dane Kontaktowe:

Imię, nazwisko .....

Telefon .....

Adres e-mail.....

