

.....
(pieczęć Organizatora kształcenia)

.....
(miejsowość, data)

Deklaracja
przystąpienia do kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa
ratunkowego realizowanego w ramach Projektu Systemowego
„Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce
– wsparcie kształcenia podyplomowego” –
współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu
Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

Ja niżej podpisany/a
przystępuję do kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie *pielęgniarstwa ratunkowego*,
realizowanego w ramach Projektu Systemowego „*Profesjonalne pielęgniarstwo*
systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego”,
współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu
Społecznego.

.....
Podpis osoby przystępującej do kursu

