

Numer projektu	RPPK.09.05.00-18-0069/17
Tytuł projektu	Podnoszenie kwalifikacji zawodowych os. dorosłych z woj. podkarpackiego
Oś priorytetowa	IX Jakość edukacji i kompetencji w regionie
Działanie	9.5 Podnoszenie kompetencji osób dorosłych w formach pozaszkolnych

OŚWIADCZENIE
o spełnianiu warunków pozwalających na udział w kursie KDRM

Ja niżej podpisany/a: _____ (imię i nazwisko)

PESEL: _____

Oświadczam, że:

1. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
2. Mój stan zdrowia pozwala na udział w szkoleniu z zakresu KDRM.
3. Jestem z zawodu ratownikiem medycznym.

(miejscowość, data)

(czytelny podpis)