

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Dane kandydatki:

Imię

Nazwisko.....

Adres zamieszkania:

ul. nr domu/mieszkania.....

miejsowość powiat

telefon kontaktowy..... e-mail:

Deklaracja uczestnictwa w projekcie

1. Deklaruję udział w projekcie pt. „Kompleksowe wsparcie rehabilitacyjne dla kobiet z lipodemią” i zostałam poinformowana o jego zasadach. Oświadczam, że zapoznałam się z regulaminem, akceptuję jego treść i spełniam warunki udziału w projekcie.
2. Oświadczam, że podane przeze mnie dane są aktualne i prawdziwe. Zostałam pouczona o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
3. Zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich rodzajach wsparcia i do poddania się badaniom ankietowym i ewaluacyjnym.
4. Oświadczam, że choruję na lipodemię.

Data i podpis kandydatki.....

POSTĘPOWANIE REKRUTACYJNE

Zakwalifikowano/ nie zakwalifikowano¹ do udziału w projekcie.

Uzasadnienie niezakwalifikowania:

.....
.....

Data i podpis fizjoterapeuty.....

¹ Niepotrzebne skreślić