**OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA PROJEKTU**

**Dane osobowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię/imiona** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| **Płeć** (*zaznaczyć właściwe jako X* ) | **kobieta  mężczyzna** |
| **Data rozpoczęcia udziału w projekcie**  **(DD-MM-RRRR) –** wypełnia realizator projektu |  |

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.

……………………………………………………………………………………………………………

*(data i czytelny podpis osoby reprezentującej* ***beneficjenta*** *projektu)*

Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Jestem pracownikiem Politechniki Lubelskiej. |
|  | Posiadam odpowiednie kwalifikacje i umiejętności umożliwiające mi uczestnictwo w projekcie. |
|  | Uzyskane wsparcie wykorzystam w praktyce na zajmowanym przeze mnie stanowisku pracy. |
|  | Mam zawartą umowę o pracę/ umowę cywilno-prawną na okres realizacji projektu oraz na okres 1 semestru od zakończenia wsparcia. |
|  | Przynależę do kadry zarządzającej. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Posiadam ……. publikację/e naukową/e z zakresu analizy ruchu 3D. Należy dołączyć wykaz z systemu bibliotecznego Politechniki Lubelskiej |
|  | Prowadzę zajęcia dydaktyczne ….. lat na kierunku informatyka lub inżynieria biomedyczna. |
|  | Nabyte kompetencje dydaktyczne podczas odbytej wizyty studyjnej zostaną wykorzystane przeze mnie w ramach prowadzonych zajęć ze studentami przez co najmniej jeden semestr (rozpoczęty po zakończeniu otrzymanego wsparcia w projekcie). |

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informację są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |