

Załącznik nr 3
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w kursie Omics Data Science

OŚWIADCZENIE KANDYDATA O SPEŁNIENIU WARUNKÓW FORMALNYCH

(O UKOŃCZENIU STUDIÓW, KURSÓW, SZKOLEŃ/ O UCZESTNICTWIE W STUDIACH/O KWALIFIKACJI ZAWODOWEJ
LEKARZY, DIAGNOSTÓW, TECHNIKÓW/ O UMIEJĘTNOŚCIACH INFORMATYCZNYCH)

Tytuł kursu : Omics Data Science - Bioinformatyka i analiza wielkoskalowych danych biomedycznych.

Data i miejsce kursu: 17/02/2024-31/01/2025, ul. Pawińskiego 5A budynek D, V piętro, 02-106 Warszawa.

UWAGA: DEKLARACJĘ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Imię:

Nazwisko:

Ja niżej podpisany(a) niniejszym oświadczam, że:

Ukończyłam/em studia, kursy, szkolenia

na kierunku:

na uczelni:.....

Numer Indeksu:.....

Uczestniczę w studiach, kursach, szkoleniach

na kierunku:.....

na uczelni:.....

Numer Indeksu:.....

Dla lekarzy, diagnostów techników laboratoryjnych:

Numer prawa wykonywania zawodu (PWZ):

Oświadczam, że powyżej podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą

.....
DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA

.....
DATA

.....
PODPIS KIEROWNIKA KURSU