



Załącznik nr 1
do Regulaminu nr 3 dla projektu „Excellence in Education...”

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA
do udziału w projekcie
„Excellence in Education – Kompleksowy Program Rozwoju Akademii WSB”

Ja, niżej podpisany/-a, student/-ka stacjonarnych / niestacjonarnych* studiów jednolitych magisterskich / I / II* stopnia na kierunku:, specjalność:, semestr, nr albumu, na wydziale:....., oświadczam, że zapoznałem/-am się z zapisami Regulaminu nr 3 dla projektu „Excellence in Education...”, zobowiązuję się do jego przestrzegania i deklaruję chęć rozpoczęcia zajęć z zakresu specjalistycznego branżowego języka angielskiego w formie e-learningu w obszarze tematycznym**:

- o **JĘZYK MEDYCZNY**
- o **JĘZYK ANGIELSKI BIZNESU**
- o **JĘZYK ANGIELSKI W ZARZĄDZANIU I INŻYNIERII PRODUKCJI**
- o **JĘZYK ANGIELSKI W LOGISTYCE I TRANSPORCIE,**

realizowanych w ramach projektu „Excellence in Education – Kompleksowy Program Rozwoju Akademii WSB” od roku akademickiego /

Wyrażam zgodę na udział w procesie rekrutacji, a w przypadku zakwalifikowania się – na udział w projekcie. Jednocześnie oświadczam, że:

- Spełniam szczegółowe kryteria, wskazane w § 3 Regulaminu nr 3 dla projektu „Excellence in Education...”, tzn. posiadam odpowiedni wiek, status studenta studiów I/ II stopnia/ jednolitych magisterskich Akademii WSB oraz jestem zainteresowany/-a poszerzeniem słownictwa branżowego w języku angielskim. Na potwierdzenie wieku okażę dowód osobisty i/lub przekażę nr PESEL lub datę urodzenia.
- Jestem osobą bezrobotną lub osobą pracującą niezgodnie z kierunkiem kształcenia – TAK / NIE *
- Posiadam doświadczenie zawodowe (dotyczy nie tylko kierunku kształcenia) – TAK / NIE *
- Posiadam orzeczenie lub zaświadczenie o niepełnosprawności – TAK / NIE *.

Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 i realizowany w ramach konkursu Narodowego Centrum Badań i Rozwoju: Zintegrowane Programy Uczelni w ramach Ścieżki I.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandydata/-ki

*Niewłaściwe skreślić
**Właściwe zaznaczyć