

POTWIERDZENIE UCZESTNICTWA W
SPOTKANIU EDUKACYJNYM

*Niniejszy dokument dotyczy uczestnictwa w projekcie pn. „**Profilaktyka i diagnostyka jelita grubego w podregionie bialskim**” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 w zakresie Osi Priorytetowych 9 - 12 RPO WL 2014-2020, 10 Adaptacyjność przedsiębiorstw i pracowników do zmian, Działania 10.3 Programy polityki zdrowotnej.*

Nazwisko / Nazwiska

Imię / Imiona

--	--

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że uczestniczyłem/uczestniczyłam w spotkaniu edukacyjnym w ramach projektu pn. „Profilaktyka i diagnostyka jelita grubego w podregionie bialskim”

w dniu

Data

Miejscowość

Czytelny podpis pacjenta

--	--	--