



**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKORZYSTANIA WIZERUNKU**  
**w ramach projektu pn.: „Symulacje medyczne drogą do poprawy jakości kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo w PWSZ w Płocku”**

*Ja, niżej podpisany/a .....*  
*(imię i nazwisko)*

*wyrażam zgodę na nieodpłatne, wielokrotne rozpowszechnianie mojego wizerunku poprzez publikację zdjęcia/ zdjęć wykonanych w ramach działań informacyjno-promocyjnych i archiwizacyjnych do projektu pn. „Symulacje medyczne drogą do poprawy jakości kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo w PWSZ w Płocku” za pośrednictwem wszelkich kanałów dystrybucji informacji o projekcie. Jednocześnie oświadczam, że zdjęcia te nie naruszają moich dóbr osobistych i zostaną wykorzystane wyłącznie do promocji i komunikacji w ramach ww. projektu.*

*Płock, dn. ....*  
*czytelny podpis*