Załącznik nr 2

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

……………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko)

……………………………………………………………………………………………….

(PESEL)

 Ja, niżej podpisany/a oświadczam, iż jestem świadomy/a ryzyka związanego z udziałem w programie i w razie doznania uszczerbku na zdrowiu w czasie trwania programu, lub po jego zakończeniu, nie będę wnosił/a roszczeń odszkodowawczych względem Uniwersytetu Opolskiego.

……………………………………………………. ……………………………………………………….

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS