**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA KONKURSU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Imię:……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nazwisko:………………….......................................................................................................................

W związku z przystąpieniem do Konkursu na stypendia dla studentów w ramach projektu: „Działanie neuroprotekcyjne diety ketogenicznej w pilokarpinowym modelu epilepsji płata skroniowego” (nr POMOST/2013-8/3) realizowanego w ramach programu POMOST FNP, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez komisję rekrutacyjną na potrzeby przeprowadzenia rekrutacji.

**…………………. …………..**

Miejscowość, data Podpis