**Oświadczenie**

*………………………………………………….*

*Imię i nazwisko*

………………………………………………….

*Instytucja*

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu organizacji przez Wyższą Szkołę Inżynierii i Zdrowia w Warszawie II Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Współczesne wyzwania i kierunki rozwoju nowoczesnego pielęgniarstwa”
* Oświadczam, że wiem o prawie wglądu w moje dane i możliwości ich poprawiania.
* Wyrażam zgodę na rejestrowanie, fotografowanie, filmowanie obrazu i wypowiedzi w trakcie Warszawie II Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Współczesne wyzwania i kierunki rozwoju nowoczesnego pielęgniarstwa” organizowanej przez Wyższą Szkołę Inżynierii i Zdrowia w Warszawie.

Data ……………………………… ……………………………..

*Czytelny podpis*