

Oświadczenie

Oświadczam, że jestem studentem/studentką uczelni wyższej mającej siedzibę na terenie województwa świętokrzyskiego.

.....
*Data i podpis***

**Niepotrzebne skreślić*

***Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Świętokrzyskie Centrum Innowacji i Transferu Technologii Sp. z o.o. na potrzeby projektu pn.: „Wiedza dla biznesu – wsparcie innowacyjnej przedsiębiorczości akademickiej w regionie świętokrzyskim” (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych –Dz. U. Nr 133 poz. 883 z późniejszymi zmianami).*