

Załącznik nr 1 do Regulaminu konkursu „EIT Health Innovation Days” 2019 organizowanego w Gdansk RIS Hub

**Karta oceny innowacyjnego rozwiązania
dn. 29 października 2019r.**

Numer grupy	Kategorie oceny rozwiązania					Suma punktów (0-20 pkt.)
	Potrzeba/Problem (0-5 pkt.)	Rozwiązanie problemu (0-5 pkt.)	Wpływ rozwiązania na dedykowane grupy odbiorców (0-5 pkt.)	Implementacja rozwiązania (0-5 pkt.)	Prezentacja rozwiązania (0-5 pkt.)	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

.....

Imię i Nazwisko Członka Jury

.....

Podpis Członka Jury

Działania w ramach programu RIS Hub określone na podstawie umowy

„Project Grant Agreement: Local activities in RIS regions”.

Załącznik nr 2 do Regulaminu konkursu „EIT Health Innovation Days” 2019 organizowanego w Gdansk RIS Hub

Wniosek o przyznanie finansowania na udział w Konkursie „Winners Event”jako laureata w Konkursie EIT Health Innovation Days organizowanym przez Centrum Transferu
Technologii w ramach programu RIS Hub określonego na podstawie umowy „*Project Grant
Agreement: Local activities in RIS regions*”.

DANE UCZESTNIKA	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Pesel	
Szkoła	
ADRES ZAMIESZKANIA	
Ulica/ Nr domu/ Nr lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Województwo	
Kraj	
ADRES WYDARZENIA „Winners Event”	
Nazwa pracodawcy (szpital)	
Ulica nr	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Kraj	

.....

(data)

.....

(czytelny podpis Uczestnika)

Otrzymałam/Otrzymałem:

.....

(data)

.....

(czytelny podpis Organizatora)

Załącznik nr 3 Regulaminu konkursu „EIT Health Innovation Days” 2019 organizowanego w Gdansk RIS Hub

OŚWIADCZENIE

(o rezygnacji z udziału w wydarzeniu)

Niniejszym oświadczam, że w dn. rezygnuję z uczestnictwa w Konkursie „EIT Health Innovation Days” 2019/ „Winners Event”. Jednocześnie informuję, iż przyczyną mojej rezygnacji jest:.....

.....
.....

Ponadto oświadczam, iż ww. powody rezygnacji nie były mi znane w momencie rozpoczęcia udziału w Konkursie „EIT Health Innovation Days” 2019/ „Winners Event”.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis Uczestnika)

Otrzymałam/Otrzymałem:

.....

(data)

.....

(czytelny podpis Organizatora)