|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 **ZGODA**

**na weryfikację wykształcenia**

*………………………..*

*(Imię i nazwisko)*

*………………………..*

*(pesel)*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie …………………………. (*proszę wymienić zakres danych, które mają zostać udostępnione*) przez Uniwersytet Gdański
z siedzibą w Gdańsku, przy ul. Bażyńskiego 8, w celu weryfikacji mojego wykształcenia
na potrzeby firmy ……………………………

……………………, …………………… ………………………………..

*(miejsce i data podpisania)* *(własnoręczny podpis)*