**ZGODA**

**na weryfikację wykształcenia**

*………………………..*

*(Imię i nazwisko)*

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)*

Za zgodność z oryginałem …………………………………………………………….

 *(podpis i pieczątka osoby upoważnionej)*