**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)*

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

*(podpis i pieczątka osoby upoważnionej)*