

Gdańsk,

.....
imię/imiona i nazwisko wnioskodawcy

.....
adres do korespondencji

.....
adres do korespondencji cd.

.....
adres e-mail

.....
nr telefonu

**Politechnika Gdańska
ul. G. Narutowicza 11/12
80-233 Gdańsk**

Zgoda na weryfikację wykształcenia

Wyrażam zgodę na weryfikację mojego wykształcenia, które uzyskałem/uzyskałam na Wydziale:

.....
na kierunku:

w latach:

nr albumu:.....

na potrzeby firmy:

.....
Upoważniam firmę/pracownika firmy

do pozyskania powyższych informacji.

Sposób komunikacji z firmą/pracownikiem firmy*

.....
(podpis)

* - proszę podać informacje o sposobie komunikacji z firmą (adres pocztowy, e-mail)

Gdańsk,.....

.....
first and middle names and surname of the requesting party

.....
correspondence address

.....
correspondence address, cont.

.....
e-mail address

.....
phone number

Gdańsk University of Technology
ul. G. Narutowicza 11/12
80-233 Gdańsk

Consent for education verification

I hereby give my consent for verification of my education acquired at the Faculty of:.....

.....
field of study:.....

study period:

matriculation number:

for the use of the following company:

I authorize the company/the following employee of the company

to obtain information specified above.

Please use the following method of communication with the company/the employee of the company*

.....
(signature)

* - please enter relevant details for communication with the company (postal address, e-mail)