

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Tytuł projektu:	Zintegrowany Program Rozwoju AWFIS
Nr projektu:	POWR.03.05.00-00-Z025/17
Imię i nazwisko	

Zgoda na monitorowanie losów zawodowych po ukończeniu studiów

Ja niżej podpisana/y,

.....(imię i nazwisko), PESEL,
wyrażam zgodę na monitorowanie mojej sytuacji zawodowej po ukończeniu studiów w okresie
min. 6 miesięcy oraz zobowiązuje się do odpowiadania w tym okresie na pytania i ankiety
przesyłane mi przez Akademię Wychowania Fizycznego i Sportu im. J. Śniadeckiego w Gdańsku
drogą mailową na adres:

Gdańsk,
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU