|  |
| --- |
| **Zaświadczenie o wyrażeniu zgody na przyjęcie Studenta/Studentki na staż w ramach Uczelnianego Programu Stażu** |
| Niniejszym oświadczam, że ………………………………………………………………………….(nazwa Pracodawcy)wyraża zgodę na przyjęcie Pana/Pani ………………………………………………………………(imię i nazwisko, nr PESEL/ ew. nr paszportu u osób nie mających nr PESELU)……………………………………………………………………………………………………Kierunek studiów/rok/stopień: ………………………………………………………………….na staż na stanowisko ………………………………………………………………………….na okres ….……… – ………….... Wrocław, |
|  |  |  | Czytelny podpis osoby reprezentującej Pracodawcę  |