|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 |