

.....
imię i nazwisko

Łódź, dnia

data

.....
kierunek i specjalność

.....
numer albumu

.....
adres e-mail

.....
numer telefonu

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na udostępnianie mojego adresu e-mailowego pracownikom Wydziału Nauk o Wychowaniu UŁ, którzy odpowiedzialni są za gromadzenie informacji na temat karier zawodowych absolwentów kierunku pedagogika /psychologia.

.....
podpis