**Załącznik nr 3 do Regulaminu**

**OŚWIADCZENIE**

**O ZGODZIE NA MONITOROWANIE SYTUACJI ZAWODOWEJ PO UKOŃCZENIU STUDIÓW**

Wyrażam zgodę na monitorowanie mojej sytuacji zawodowej po ukończeniu studiów w okresie 6 miesięcy od zakończenia kształcenia oraz zobowiązuję się do odpowiadania w tym okresie na pytania i ankiety przesyłane mi przez Gdański Uniwersytet Medyczny drogą mailową, dotyczące przebiegu mojej kariery zawodowej, na adres: ……………………………………………..[[1]](#footnote-1)

…………………….., dnia……………………………………

 (miejscowość)

 …………………………………………………………….

 Czytelny podpis

1. Należy wpisać adres poczty elektronicznej, na który GUMed będzie przesyłał pytania i ankiety dotyczące kariery zawodowej. [↑](#footnote-ref-1)