

.....
(data)

.....
(imię i nazwisko kandydata)

.....
(adres - ulica)

.....
(adres - miejscowość, kraj)



**ZGODA RODZICÓW NA PODJĘCIE STUDIÓW ORAZ ODBYWANIE PRAKTYK
(dotyczy osób, które nie ukończyły 18 roku życia)**

Ja,, wyrażam zgodę na podjęcie studiów
(imię i nazwisko rodzica)

w Polsce w Akademii Morskiej w Szczecinie oraz odbywanie praktyk określonych programem
studiów przez moją córkę/mojego syna

.....
(imię i nazwisko kandydata)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica)