



## LIST INTENCYJNY

.....  
Nazwa i adres Instytucji Przyjmującej

.....  
Miejscowość, data

Niniejszym potwierdzamy możliwość przyjęcia Pana/Pani.....,

studenta/studentki UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU na 2-miesięczny staż studencki

w .....

(miejsce odbywania stażu –nazwa i adres)

w terminie od ..... do ..... w ramach projektu pn. **“Program Zintegrowanego Rozwoju Jakości Kształcenia na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku”**.

**Opiekunem stażysty będzie (imię i nazwisko) .....**

**telefon i email.....**

Z poważaniem,

.....

Czytelny podpis osoby reprezentującej Instytucję Przyjmującą