

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 realizowania stażu –nazwa i adres)

w terminie od do w ramach projektu
pn. **“Mamy POWER – inwestujemy w kompetencje regionu”**.

Opiekunem stażysty będzie (imię i nazwisko)

telefon i email.....

Z poważaniem,

.....

Czytelny podpis osoby reprezentującej Instytucję Przyjmującą