

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