



Załącznik nr 11 do Regulaminu

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko stażysty, kierunek studiów

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że po zakończeniu udziału w projekcie pn. „**Wysokiej jakości programy stażowe na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku**” współfinansowanego ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, który miał miejsce w dniach od do

podjąłem w dniu pracę w

.....
(nazwa i adres zakładu pracy)

Kontynuuję od dnia kształcenie w

.....
(rodzaj kształcenia i nazwa jednostki kształcącej)

właściwe zakreślić

.....
Data i czytelny podpis Stażysty