



Załącznik nr 12 do Regulaminu

LIST INTENCYJNY

.....

Nazwa i adres Instytucji Przyjmującej

.....

Miejscowość, data

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

studenta/studentki UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU na 3-miesięczny staż studencki

W.....

(miejsce odbywania stażu –nazwa i adres)

(w terminie od do w ramach projektu pn.

“Wysokiej jakości programy stażowe na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku”.

Opiekunem stażysty będzie (imię i nazwisko)

telefon i email.....

Z poważaniem,