



Załącznik nr 9 do Regulaminu

.....
Miejscowość, data

ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU STAŻU

Zaświadcza się, że Student/Studentka.....

(imię i nazwisko)

..... roku, kierunku.....,

odbył/a staż w

(nazwa Instytucji)

w wymiarze 360 godzin/3 miesiące w okresie

od do

Nr umowy stażowej:.....

Staż realizowany był w ramach projektu 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.

.....
Data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej z
ramienia Wydziału Farmaceutycznego z
Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej UMB