Załącznik do umowy nr 2.6

**ZAŚWIADCZENIE O ODBYTYM STAŻU**

w ramach Projektu "Program staży dla studentów Wydziału Technologii Żywności
Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie"

Instytucja Przyjmująca na Staż ............................……………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

*Nazwa i adres Instytucji Przyjmującej na Staż*

potwierdza odbycie Stażu przez…………………………………………………………………..

*Imię i nazwisko Stażysty*

w terminie i w wymiarze godzin: ……………………………………...……………………………….

Podczas Stażu opiekę nad Stażystą sprawował……………………………………………….........

*Imię i nazwisko Opiekuna Stażysty*

.......…………….…………………………….…
 *Data, podpis i pieczęć Instytucji Przyjmującej na Staż*

Opinia Opiekuna Stażu o Stażyście ………………………………………...........……………………...

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

………..……………………………

*Data i podpis Opiekuna Stażysty*