**Załącznik 2 Potwierdzenie pobytu**

POTWIERDZENIE POBYTU

**CONFIRMATION OF STAY**

Prosimy o dostarczenie podpisanego formularza do Koordynatora merytorycznego zadania 3, najpóźniej do 14 dni po powrocie ze stypendium. Niedostarczenie dokumentu w terminie może stanowić podstawę do cofnięcia stypendium.

|  |  |
| --- | --- |
| Full name  Imię i nazwisko |  |
| Date of birth  Data urodzenia |  |
| Department, Faculty  Katedra, Wydział |  |
| Telefon, e-mail |  |

**STATEMENT OF HOST INSTITUTION**

The undersigned hereby declares that the above mentioned person has completed his/her internship period at:

|  |  |
| --- | --- |
| Name of the Institution |  |
| Duration of placement (date of arrival- date of departure) |  |
| On behalf of the Institution:   * Name * Signature * Place and date |  |