Załącznik nr 8

LISTA OBECNOŚCI

„Zintegrowany Program Uniwersytetu Rolniczego im. Hugona Kołłątaja w Krakowie"

Imię i nazwisko Uczestnika/czki Stażu: .....

Instytucja przyjmująca na staż.....

.....

Okres trwania stażu:.....

Data	Podpis Uczestnika/czki Stażu