Załącznik nr 8

LISTA OBECNOŚCI
„Zintegrowany Program Uniwersytetu Rolniczego im. H. Kołłątaja w Krakowie”

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

Instytucja przyjmująca na staż…………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………..

Okres trwania stażu:………………………………………………………………………...

Data	Podpis Uczestnika/czki Stażu

…………………………
Podpis Uczestnika/czki Stażu

………………………….
Podpis Opiekuna stażu