|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Confirmation of acceptance for an internship abroad**  Potwierdzenie przyjęcia na staż zagraniczny | | |
| Beneficiary’s forename and surname  (Imię i nazwisko beneficjenta) |  | |
| Name of home institution  (Nazwa instytucji delegującej) | Adam Mickiewicz University, 61-712 Poznań, ul. Wieniawskiego 1 | |
| Name of the contact person at home institution  (Imię osoby kontaktowej) |  | |
| Period of internship  (Okres pobytu) | Arrival date: | Departure date: |
| Name and address of the host institution  (Nazwa uczelni przyjmującej) |  | |
| Name of the contact person at host institution  (Imię osoby kontaktowej w instytucji przyjmującej) |  | |
| Department/Faculty  (Wydział/specjalność) |  | |
| **Approval of taking beneficiary for an internship**  (Zgoda uczelni na przyjęcie kandydata na staż) | Host institution……………………………  *(Name and signature)*  *Stamp of the host institution* | |