|  |
| --- |
| **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* |