

Załącznik Nr 4

do umowy stypendialnej nr.....

z dnia.....

**ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU PRZEZ STYPENDYSTĘ STAŻU
W MIESIĄCU**

Nazwa Przedsiębiorcy i adres siedziby	
Imię i nazwisko Opiekuna stażu	
Imię i nazwisko Stypendysty	
Miejsce realizacji stażu	

1. Niniejszym potwierdzam, że Pan/Pani*.....:
- 1) odbył/a w okresie od do..... staż w wymiarze godzin zgodnie z harmonogramem;
 - 2) nie odbył/a w okresie od do stażu w wymiarze godzin ze względu na
(należy podać przyczynę)
- i w związku z tym staż odbędzie się w okresie od do w wymiarze godzin.

2. Ocena sposobu realizacji zadań w okresie od..... do.....:

.....

.....

.....

.....

Radom, dnia.....

.....
(podpis i pieczęć Przedsiębiorcy)

*niepotrzebne skreślić