

POTWIERDZENIE ODBYCIA WIZYTY STUDYJNEJ

realizowanej w ramach projektu pt. „Niewidoczni, niebędący, niezbędni. Administracja uczelni na rzecz doskonałości naukowej” realizowanej przez konsorcjum uczelni w składzie: Uniwersytet Mikołaja Kopernika (lider), Szkoła Główna Handlowa w Warszawie oraz Uniwersytet Społecznohumanistyczny SWPS

UCZESTNIK

Imię i nazwisko	Stanowisko
Uczelnia macierzysta (jednostka organizacyjna i nazwa uczelni)	

UCZELNIA GOSZCZĄCA

Nazwa uczelni		Nazwa jednostki	
Adres uczelni:			
Pobyt na uczelni:	Liczba dni:		Daty: (od - do)

OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA UCZELNI GOSZCZĄCEJ

Potwierdzam, że Uczestnik odbył wizytę studyjną w mojej uczelni w podanych powyżej datach.

Data	Przedstawiciel uczelni (imię, nazwisko, stanowisko)	Podpis