Załącznik nr 8

LISTA OBECNOŚCI
„Zintegrowany Program Uniwersytetu Rolniczego im. Hugona Kołłątaja w Krakowie"

Imię i nazwisko Uczestnika/czki Stażu: ……

Instytucja przyjmująca na staż……

……..

Okres trwania stażu:……...

Data	Podpis Uczestnika/czki Stażu