



WARSAW
UNIVERSITY
OF LIFE SCIENCES

CONFIRMATION OF STAY

(Potwierdzenie pobytu)

NAME OF THE TRAINEE <i>(imię i nazwisko stażysty)</i>	Name: <i>(imię)</i>	Surname: <i>(nazwisko)</i>
Dates of the internship <i>(daty stażu)</i>	From: <i>(od)</i>	To: <i>(do)</i>

Position <i>(stanowisko)</i>	
PROGRAM (if concern) <i>(nazwa programu, jeśli dotyczy)</i>	

RECEIVING INSTITUTION <i>(uczelnia przyjmująca)</i>	Warsaw University of Life Sciences - SGGW
--	---

SENDING INSTITUTION <i>(uczelnia wysyłająca)</i>	
---	--

.....
(date and signature of internship Supervisor)

.....
(date and signature of Trainee)

.....
(date and signature of the Director of the Institute)