*Załącznik nr 2*

**ZGODA JEDNOSTKI PRYJMUJĄCEJ NA STAŻ**

|  |
| --- |
| **Zgoda jednostki przyjmującej na staż****(*proszę wypełnić drukiem*)** |
| Potwierdza się, że:(*dane kandydata do odbycia stażu*)Pani/Pan:……………………………………………………………(*imię i nazwisko*)zatrudniony w:Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, w ……………………………………………………………., (*nazwa jednostki organizacyjnej AWF*)otrzymał zgodę na odbycie stażu naukowego w:……………………………………………………………………. …………………………………………………………………….(*nazwa instytucji przyjmującej*)…………………………………………………………………….…………………………………………………………………….(*nazwa przyjmującej jednostki organizacyjnej*)na okres od ……………………(*dd.mm.rrrr*) do ……………………(*dd.mm.rrrr*)Podpisano przez:…………………………………………………………..(*tytuł, imię i nazwisko*)Dnia: ……………………(*dd.mm.rrrr*)………………………………………………………………(*czytelny podpis osoby uprawnionej w instytucji lub jednostce przyjmującej*)(*pieczęć instytucji przyjmującej)* |