



Erasmus+

**w odniesieniu do mobilności typu STT zrealizowanej
w**

Wydziale.....

w ramach Programu Erasmus+ KA103

Potwierdzam, że:

Pan/Pani

z uczelni partnerskiej.....

w okresie od [dd.mm.yyyy] do..... [dd.mm.yyyy]

brał udział w naszym wydziale w

.....,

.....,

.....,

**zgodnie z wykazem wskazanym
w uprzednio zatwierdzonym Training Mobility Agreement.**

**Potwierdzam również, że planowane aktywności w ramach
programu mobilności wskazanego w Training Mobility Agreement
zostały zrealizowane.**

Osoba bezpośrednio nadzorująca pobyt uczestnika mobilności w wydziale

Data, pieczęć i podpis

Wydziałowy Koordynator Programu Erasmus+

Data, pieczęć i podpis