**Załącznik nr 6 do Regulaminu**

……………………
miejscowość, data

**ZAŚWIADCZENIE
o ukończeniu Stażu**

Pani/Pan ……………………………………………………………………

ukończyła/ył Staż realizowany w terminie od ………… do …………, w : *(nazwa i adres Przyjmującego na Staż)*: ……………………………………………………… ..……………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………….

Staż realizowany był w ramach Projektu pt. *Wielomodułowy program poprawy efektywności i jakości funkcjonowania Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego,* nr POWR.03.05.00-00-z082/18, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020, Oś priorytetowa III - Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.5 - Kompleksowe programy szkół wyższych.

Zadania realizowane w ramach Stażu: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Praktyczne umiejętności nabyte podczas Stażu:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

......................……………….………………………………

pieczęć Przyjmującego na Staż oraz podpis osoby upoważnionej

do podejmowania wiążących decyzji w imieniu Przyjmującego na Staż