Załącznik nr 12

…………………………………

miejscowość i data

………………………………………………………

………………………………………………………

nazwa Uczelni/Instytutu

………………………………………………………

………………………………………………………

adres Uczelni/Instytutu

………………………………………………………

telefon

**LIST INTENCYJNY**

**dotyczący przyjęcia doktoranta Akademii Ignatianum w Krakowie**

**na miesięczny staż dydaktyczny**

Wyrażam zgodę na przyjęcie Pana/Pani………………………………………………………….

imię i nazwisko

doktoranta Akademii Ignatianum w Krakowie na Wydziale………………………………………………………………………………………

w celu odbycia miesięcznego stażu dydaktycznego na/w ….………………………………………………………………………………………………..

nazwa Uniwersytetu/ Instytutu/Katedry/Zakładu,

z zakresu nauk…………………………………………………………………………………...

zakres stażu/dziedzina stażu

w terminie………………………………………………………………………………………..

okres odbywania stażu

Wyznaczam na Opiekuna stażysty: ……………………………………………………………...

…………………………………………………………………

podpis osoby upoważnionej do działania w imieniu Uczelni/Instytutu

przyjmującej/ego w zakresie niniejszego listu intencyjnego

**Przyjmuję niniejszy list intencyjny.**

…………………………………………………………………….

podpis Kierownika Projektu