Poznań, *xx.xx*.2018 r.

**ZAŚWIADCZENIE**

**Politechnika Poznańska** zaświadcza, że:

***Name Surname***

…………………………………………………………………………………………………
*(imię, nazwisko)*

(ur. *Dd.mm.yyyy* r.., Numer paszportu *Passport number*)
…………………………………………………………………………………………………
(data urodzenia dd.mm.rrrr, PESEL)

Student/ka Wydziału *Name of the faculty*

…………………………………………………………………………………………………
( nazwa wydziału)

Politechniki Poznańskiej

### Został/a zakwalifikowany/a do uczelni zagranicznej / do przedsiębiorstwa zagranicznego \* :

### *Name of the receiving institution, country*

### ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..( nazwa instytucji przyjmującej, kraj)

### na zrealizowanie studiów/praktyk\* w terminie: *period of stay abroad dd/mm/yyyy – dd/mm/yyyy*

### ……………………………………………………..(termin wyjazdu od dd.mm.rrrr do dd.mm.rrrr)

### w ramach programu Unii Europejskiej Erasmus +.

### Niniejsze zaświadczenie wydaje się celem przedstawienia w Narodowym Funduszu Zdrowia.

\*niepotrzebne skreślić