



.....
(miejsowość, data)

.....
.....
.....
(pieczęć, nazwa i adres Instytucji Wysyłającej)

ZGODA
NA WYJAZD ZAGRANICZNY

Wyrażam zgodę na wyjazd Pana/Pani :
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko służbowe/pełniona funkcja)

obejmujący pobyt 5- dniowy (dni robocze) w celu Realizacji Indywidualnego Planu Mobilności Ponadnarodowej w ramach projektu „**Nowe wyzwania – europejskie doświadczenia**”

Potwierdzam zapoznanie się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „**Nowe wyzwania – europejskie doświadczenia**” i akceptuję jego postanowienia.

.....
(podpis zlecającego wyjazd)

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć, podpis)

