*Załącznik nr 4*

*do Regulamin przyjmowania gości krajowych i zagranicznych*

*w jednostkach Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum*

……………………………………………….. Kraków, …………………………

*(imię i nazwisko gościa)*

**POTWIERDZENIE ODBIORU DIET POBYTOWYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| Kwituję odbiór kwoty: | **.........**  |
| *I hereby confirm that I have received subsistence allowance of*: |

stanowiącej diety pobytowe za okres od... do...

w związku z moim pobytem w Uniwersytecie Jagiellońskim – Collegium Medicum w Krakowie.

Przyjazd mój ma miejsce w ramach: …………………………………………………………………….

 ....................................................................

 *podpis/signature*