



[miejscowość, data]

[Imię i nazwisko osoby upoważnionej]

[Funkcja osoby upoważnionej]

Polskiego Towarzystwa Studentów Farmacji

e-mail: [mail][@ptsf.pl](mailto:[mail]@ptsf.pl)

tel.: [nr telefonu]

Zaświadczenie o zrealizowaniu projektu

Załącznik nr 2 do Regulaminu PTSF Grants

Zaświadcza się, że **[imię i nazwisko]**, Członek/Członkini* PTSF Oddział **[miasto]**, zrealizował/zrealizowała* w okresie **[data realizacji projektu]** projekt **[nazwa projektu]** w ramach **programu PTSF Grants** jako Lider Projektu/Liderka Projektu/członek zespołu projektowego/członkini zespołu projektowego*.

Opis zrealizowanego projektu: [krótkie streszczenie: tematyka, grupa docelowa, osiągnięte cele]:

1.

2.

1)

Zaświadczenie wystawia się na podstawie § 20 Regulaminu PTSF Grants.

(*) – niepotrzebne skreślić

.....
podpis osoby upoważnionej



kontakt@ptsf.pl



www.facebook.com/ptsf.online



Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji
ul. Banacha 1
02-097 Warszawa