

.....
(pieczęć uczelni lub organizatora
studiów podyplomowych)

.....dnia

**ZAŚWIADCZENIE UCZELNI – ORGANIZATORA STUDIÓW
PODYPLOMOWYCH O NAZWIE, TERMINIE REALIZACJI I KOSZCIE
STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

1.
(nazwa uczelni lub organizatora studiów podyplomowych i adres)

.....
zaświadcza, iż jest organizatorem
.....
(nazwa kierunku studiów podyplomowych)

2. Całkowity koszt studiów podyplomowych wynosi:zł.
(słownie:zł.)

3. Koszt studiów do zapłacenia (w przypadku studiów rozpoczętych przed dniem złożenia
wniosku) wynosi: zł.
(słownie:zł.)

4. Proponowane terminy:

1) opłaty jednorazowej:zł, termin płatności -
lub

2) opłat ratalnych:

a) I rata -zł, termin płatności -

b) II rata -zł, termin płatności -

c) III rata -zł, termin płatności -

d) IV rata -zł, termin płatności -

5. Studia podyplomowe będą/są* realizowane w terminie od do

6. Nazwa banku i nr rachunku bankowego uczelni:

□ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □

7. Pani/Pan*zam.

Jest/będzie* słuchaczem powyższych studiów podyplomowych od dnia

.....
(Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do wydania zaświadczenia
w imieniu uczelni lub organizatora studiów podyplomowych)

* niepotrzebne skreślić