

.....  
pieczęć uczelni lub organizatora  
studiów podyplomowych

....., dn. ....

**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. Proponowane terminy 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 - .....

4. Studia podyplomowe będą realizowane w terminie od ..... do .....

5. Pani/Pan ..... zam. ....

..... Nr PESEL .....

.....  
podpis i pieczęć osoby uprawnionej do wydawania  
zaświadczenia w imieniu uczelni lub organizatora  
studiów podyplomowych