

.....

....., dn.

.....
pieczęć uczelni lub organizatora
studiów podyplomowych

**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