

.....
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