

ZAŚWIADCZENIE ORGANIZATORA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

NAZWA I ADRES ORGANIZATORA STUDIÓW	
NR TELEFONU/ ADRES E-MAIL	
NAZWA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH	
ILOŚĆ SEMESTRÓW	
OKRES STUDIÓW PODYPLOMOWYCH* (data rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych semestrów)	
KOSZT STUDIÓW PODYPLOMOWYCH	OGÓŁEM: SEMESTR:
NR RACHUNKU BANKOWEGO I TYTUŁ PRZELEWU	
TERMIN PŁATNOŚCI	

.....

data

.....

podpis i pieczęć Organizatora studiów

**okres studiów podyplomowych obejmuje okres zjazdów – zajęć edukacyjnych (zgodnie z harmonogramem), do okresu studiów nie wlicza się spotkań informacyjnych, rozdania indeksów, obrony pracy dyplomowej itp.*