

.....
pieczęć uczelni

....., dnia.....
/miejsowość/

**INFORMACJA UCZELNI
(organizatora studiów podyplomowych)**

1. Nazwa / kierunek studiów podyplomowych:

.....
.....

2. Pan/ Pani

jest/nie jest* uczestnikiem studiów podyplomowych wskazanych w pkt I organizowanych przez niniejszą uczelnię od dnia.....

3. Termin rozpoczęcia i planowany termin zakończenia zajęć edukacyjnych studiów podyplomowych zgodnie z ich programem (dzień, miesiąc, rok)

.....
.....

3.1 Program/harmonogram zajęć edukacyjnych – załącznik nr

4. Termin obrony pracy dyplomowej lub egzaminu dyplomowego:

.....
.....

5. Wysokość opłat:

a) Całkowity koszt studiów podyplomowych:.....

b) Wysokość opłaty za jeden semestr:

6. System płatności:

jednorazowo semestralne

inny jaki?.....

Proponowane terminy opłat semestralnych:

a) za I semestr – do dnia.....

b) za II semestr – do dnia.....

c) za III semestr – do dnia.....

7. Nazwa banku i nr rachunku bankowego uczelni:

.....

8. Podstawa prawna działalności uczelni.....

.....

.....

podpis osoby upoważnionej

* niepotrzebne skreślić