



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Załącznik Nr 2

.....
/Pieczęć organizatora studiów podyplomowych/

.....
/miejsowość, data/

INFORMACJA ORGANIZATORA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

(wypełnia organizator studiów podyplomowych)

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani.....

urodzony (a) dnia.....

zamieszkały(a).....

został (a) zakwalifikowany(a) jako słuchacz studiów podyplomowych o specjalności:

.....
.....

w roku akademickim

termin rozpoczęcia/zakończenia studiów oddo

wysokość opłaty za studia wynosi:

płatnej w systemie:

- jednorazowo w terminie do dnia

lub

- ratalnie/semestralnie (terminy i wysokość rat)

.....
.....*

nazwa banku i numer konta na jakie należy dokonać wpłaty za ww. słuchacza:

.....
.....

NIP organizatora studiów podyplomowych:

REGON organizatora studiów podyplomowych:

.....
/podpis osoby upoważnionej przez organizatora
studiów podyplomowych do potwierdzenia
powyższych danych/

