

Zaświadczenie z Uczelni potwierdzające kierunek studiów podyplomowych

NAZWA INSTYTUCJI	
ADRES (miejscowość, ulica, nr budynku, kod pocztowy)	
NR TELEFONU/FAXU	
ADRES E-MAIL	
NR IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ NIP	
NR IDENTYFIKACYJNY REGON	
NR KONTA BANKOWEGO	
RODZAJ PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI WG PKD (kod)	
NAZWA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH	
OKRES STUDIÓW PODYPLOMOWYCH (od dnia..... do dnia.....)	
MIEJSCE PRZEPROWADZANIA ZAJĘĆ (miejscowość, ulica, nr budynku, kod pocztowy)	
ILOŚĆ GODZIN ZAJĘĆ: - OGÓŁEM - ZAJĘCIA TEORETYCZNE - ZAJĘCIA PRAKTYCZNE	
KOSZT STUDIÓW PODYPLOMOWYCH - OGÓŁEM: w tym: - I semestr - II semestr	
SYSTEM PŁATNOŚCI ZA STUDIA (jednorazowo, w ratach)	
KRYTERIA -WARUNKI JAKIE MUSI SPEŁNIAĆ KANDYDAT	

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć instytucji)