Załącznik Nr 3

**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)**

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**4. Program/harmonogram zajęć edukacyjnych – załącznik nr** .........................................................

**5. Termin obrony pracy dyplomowej lub egzaminu dyplomowego:**

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**6. Wysokość opłat:**

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

**b) Wysokość opłaty za jeden semestr:**

**7. System płatności:**

**a) jednorazowo € b) semestralne €**

**c) inny jaki?**...............................................................................................................................................

Proponowane terminy opłat semestralnych:

* za I semestr – do dnia................................................................
* za II semestr – do dnia...............................................................
* za III semestr – do dnia.............................................................

**8. Nazwa banku i nr rachunku bankowego uczelni:**

....................................................................................................................................................................

**9. Podstawa prawna działalności uczelni**................................................................................................

....................................................................................................................................................................

…………………………………. (podpis osoby upoważnionej)

\* niepotrzebne skreślić lub wybrać odpowiednie