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