

.....
Pieczęć uczelni

Miejscowość, data

ZAŚWIADCZENIE

.....
nazwa i adres, tel. organizatora studiów podyplomowych

.....
nazwa i termin realizacji studiów podyplomowych

Powyższe studia podyplomowe będą/są * realizowane w semestrach.

Całkowity koszt w/w studiów wynosi:, słownie:.....

.....
W przypadku osoby będącej w trakcie odbywania studia proszę podać kwotę pozostałą do zapłaty....., słownie.....

.....
Termin opłaty w przypadku jednorazowej wpłaty upływa w dniu.....

Jeżeli istnieje możliwość płacenia ratalnego prosimy o wypełnienie poniższej tabeli:

rata	kwota	termin płatności
pierwsza		
druga		

Opłaty należy przekazywać na:

.....
.....
Nr rachunku bankowego i nazwa banku

.....
Pieczęć i podpis osoby upoważnionej

*niepotrzebne skreślić