

.....
 (pieczęć organizatora studiów podyplomowych)

.....
 (miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

1. Nazwa i adres organizatora studiów podyplomowych:

.....

2. Nazwa i adres współorganizatora studiów podyplomowych (jeżeli występuje):

.....

3. Osoba do kontaktu (imię i nazwisko, nr telefonu, e – mail):

.....

4. Nazwa studiów podyplomowych, wydział:

.....

5. Termin realizacji studiów: od do

6. Potwierdzam, iż Pan(i):

(imię i nazwisko, PESEL)

spełnia wymogi formalne niezbędne do podjęcia studiów podyplomowych, o które wnioskuję.

7. Koszt studiów podyplomowych: (słownie:
)

8. Termin i zasady płatności za studia podyplomowe:

Lp.	Semestr od do	Termin płatności	Wysokość wpłaty
1			
2			
3			

9. Nazwa banku i nr rachunku bankowego, na który należy przelać należną kwotę:

.....

Nr rachunku bankowego: ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____

10. Tytuł przelewu:

11. Organizator studiów podyplomowych przyjmuje do wiadomości i akceptuje fakt, iż koszt studiów podyplomowych może zostać sfinansowany (w całości lub części) przez Powiatowy Urząd Pracy w Lubinie na podstawie umowy zawartej z osobą bezrobotną/poszukującą pracy.

Sfinansowanie kosztów studiów podyplomowych nastąpi w formie bezpośredniej wpłaty na rachunek bankowy wskazany w pkt 9 niniejszego oświadczenia.

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)