**………………………………..** Załącznik nr 4

 **(pieczęć firmowa)**

**Informacja dotycząca studiów podyplomowych\***

**(\*wypełnia organizator studiów podyplomowych)**

**Dotyczy: ……………………………………………………………………………………………….…………..**

**(imię i nazwisko wnioskodawcy ubiegającego się o sfinansowanie kosztów studiów podyplomowych, PESEL)**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**(nazwa organizatora studiów podyplomowych)**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

(adres organizatora studiów podyplomowych)

NIP……………………………………..…REGON………………..……………….…… PKD………………….…..............

Telefon……………………………………………. E-mail ……………………………………..……………………………….

Nazwa i adres współorganizatora studiów podyplomowych (jeśli dotyczy):………………………… ………………………………………………………………………………………..………………………………………………….

NIP……………………………………..…REGON………………..……………….…… PKD………………….…..............

Telefon……………………………………………. E-mail ……………………………………..……………………………….

Kierunek (nazwa) studiów podyplomowych ……………………………………………………………………..…………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Osoba została zakwalifikowana jako słuchacz TAK – NIE

Zajęcia realizowane w formie (zaznaczyć jedną opcję)

|  |  |
| --- | --- |
| stacjonarnie |  |
| mieszanej (stacjonarnie/webinarium-w czasie rzeczywistym z wykładowcą) |  |
| mieszanej (e-learning/praktyką stacjonarną) |  |
| e-learning |  |

Liczba semestrów……………………………………………………………………

Termin realizacji studiów podyplomowych:
data rozpoczęcia…………………………………......................................................................................

(dzień, miesiąc, rok)

data zakończenia studiów...........................................…………………………………………………...………..

(dzień, miesiąc, rok)

data zakończenia zajęć dydaktycznych przewidzianych programem studiów:.....................................................

 (dzień, miesiąc, rok)

Koszt studiów podyplomowych ogółem …………………………………………..........................................

Płatności za poszczególne semestry – terminy i kwoty wg harmonogramu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okres za jaki powinna być dokonana zapłata | Termin zapłaty | Kwota |
| I semestr  |  |  |
| II semestr |  |  |
| III semestr |  |  |
| IV semestr |  |  |

Koszt studiów podyplomowych pozostały do zapłaty (dotyczy osób które kontynuują studia podyplomowe) ………………………………………………….............

Nazwa organizatora/ współorganizatora oraz numer konta, na który należy wpłacić należność za ww. studia podyplomowe

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Tytuł przelewu ...........................................…………………………………………………...…………………..…..

…………………………………… …………………………………………………

 (data) (podpis i pieczątka osoby uprawnionej)