## Pieczęć uczelni

## WYPEŁNIA INSTYTUCJA REALIZUJĄCA KSZTAŁCENIE USTAWICZNE

**1. Nazwa, zakres wybranej formy kształcenia:**

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

**2. Planowany termin rozpoczęcia i zakończenia kształcenia ustawicznego:**

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

*(dd-mm-rr)*

**3. Łączny koszt kształcenia ustawicznego:** ............................................................................

**oraz podział na raty semestralne i termin płatności poszczególnych rat:**

Semestr I: ………………………………

Semestr II:………………………………

Semestr III:……………………….……..

Semestr IV:……………………………...

**4. Opłata wpisowa:**

* Nie
* Tak:

……..…………………………………………………………………..………………………. *(wysokość oraz informacja czy opłata wpisowa jest wliczona w koszt I semestru , czy stanowi odrębny koszt)*

**5. Nazwa realizatora:** …….......................................................................................................

**6. NIP instytucji:** ......................................................................................................................

**7. Miejsce i forma realizacji kształcenia ustawicznego\*:**

* Stacjonarnie
* Online
* Hybrydowo

…………………………………………………………………………………………………

*(wypełnić w przypadku stacjonarnej formy kształcenia)*

**8. Nr rachunku płatniczego organizatora kształcenia ustawicznego:**

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

***Poświadczam, że okaziciel bonu zgłosił chęć uczestnictwa w kształceniu ustawicznym.***

…………….………………………………

*Data i podpis Realizatora*

*\*zaznaczyć właściwe*