……. ……..…….
Pieczęć uczelni *Miejscowość, data*

ZAŚWIADCZENIE

……
nazwa uczelni

……..
kierunek studiów podyplomowych

Powyższe studia podyplomowe będą realizowane w ……. semestrach, w terminie:

od dnia …….…….….. do dnia ……

Całkowity koszt w/w studiów wynosi: ……, 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