

.....
Pieczęć organizatora studiów

.....
Miejscowość, data

ZAŚWIADCZENIE

(wypełnia organizator studiów podyplomowych)

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani
zamieszkały (a).....

PESEL

jest słuchaczem/ubiega się o przyjęcie / został(a)zakwalifikowany(a) jako słuchacz* studiów
podyplomowych pod nazwą:

.....
/nazwa/kierunek studiów podyplomowych/
organizowanych przez:

.....
/nazwa i adres organizatora studiów/

we współpracy z

.....
/nazwa i adres uczelni/

NIP.....REGON.....

Termin realizacji studiów podyplomowych przewidziany programem studiów:

od.....do.....
(dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)

Przewidywany termin egzaminu końcowego/obrony pracy* – jeśli zostały przewidziane:

.....
Liczba semestrów

Semestr	Planowany termin rozpoczęcia	Planowany termin zakończenia
I		
II		
III		
IV		

