

.....  
(pieczęć instytucji)

.....  
(miejscowość, data)

## Informacja o studiach podyplomowych w ramach KFS

/wypełnia organizator studiów podyplomowych/

1. Nazwa organizatora studiów podyplomowych.....  
.....
  2. Adres organizatora studiów podyplomowych.....  
.....
  3. Nr identyfikacji podatkowej NIP.....
  4. Nr identyfikacyjny REGON.....
  5. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD 2007.....
  6. Kierunek studiów podyplomowych.....
  7. Termin rozpoczęcia studiów:.....
  8. Przewidywany termin zakończenia studiów:.....
  9. Liczba semestrów studiów podyplomowych.....
  10. Całkowity koszt studiów ...../słownie: .....  
...../
  11. Płatne jednorazowo ..... Termin płatności .....\*  
(kwota) (dzień/miesiąc/rok)
- Płatne w ratach:
- |                           |                                                |
|---------------------------|------------------------------------------------|
| I rata .....<br>(kwota)   | Termin płatności .....*<br>(dzień/miesiąc/rok) |
| II rata .....<br>(kwota)  | Termin płatności .....*<br>(dzień/miesiąc/rok) |
| III rata .....<br>(kwota) | Termin płatności .....*<br>(dzień/miesiąc/rok) |
| IV rata .....<br>(kwota)  | Termin płatności .....*<br>(dzień/miesiąc/rok) |

.....  
(podpis osoby uprawnionej ze strony organizatora studiów podyplomowych)

\*niepotrzebne skreślić