

Zał. Nr 2

Pieczęć organizatora studiów podyplomowych

NIP:……………………………….…………..

REGON: ...……………………………..……..

**INFORMACJE O STUDIACH PODYPLOMOWYCH PLANOWANYCH**

**DO SFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY**

(wypełnia organizator studiów podyplomowych)

1. Nazwa organizatora:………………………………………………………………………....

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

2. Adres:………………………………………………………………………………………..

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

3. Nr telefonu/ faxu/adres e-mail:……………………………………………………..………..

.....................................................................................................................................................

4. Nazwa studiów podyplomowych:...........................................................................................

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

5. Wymagania stawiane kandydatom:........................................................................................

....................................................................................................................................................

6. Termin studiów podyplomowych – od ......................................do........................................

7. Koszt studiów podyplomowych( całkowity) .........................................................................

8. Termin zapłaty ………………………………………………………………………………

9. Numer konta: ……………………………………………………………………………..…

10. Nazwisko osoby wyznaczonej do udzielania informacji........................................................

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

 ………………………….……………………..

 data, podpis i pieczątka przedstawiciela szkoły wyższej