

PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO – STUDIA PODYPLOMOWE

1.	Nazwa realizatora studiów podyplomowych	
2.	Adres realizatora studiów podyplomowych	
3.	Miejsce prowadzenia zajęć	
4.	Numer telefonu	
5.	Adres e-mail	
6.	NIP	
7.	Nazwa kierunku studiów podyplomowych	
8.	Zakres studiów podyplomowych	
9.	Termin I zjazdu od... do...	
10.	Planowany termin ostatniego zjazdu od... do...	

11. Liczba semestrów studiów podyplomowych:

Semestry	Planowany termin rozpoczęcia	Planowany termin zakończenia
I		
II		
III		
IV		

12. Program nauczania (wykaz przedmiotów objętych programem studiów):

Lp.	Przedmiot	Wykład/temat/wymiar godzin	Ćwiczenia, seminaria/temat/wymiar godzin
1			
2			

3			
4			
5			
6			

Program nauczania może stanowić załącznik do niniejszego programu.

13.	Planowana forma zajęć	<input type="checkbox"/> stacjonarna	<input type="checkbox"/> on-line
14.	Harmonogram zajęć jest ustalony	<input type="checkbox"/> semestralnie	<input type="checkbox"/> rocznie
15.	Przewidywany termin egzaminu końcowego/obrony pracy (jeżeli dotyczy)		
16.	Rodzaj dokumentu, potwierdzający kompetencje nabyte przez uczestnika ¹		
17.	Całkowity koszt studiów netto	kwota (w zł): (słownie: złotych)	
18.	Opłata za studia płatna jednorazowo	Kwota netto	kwota (w zł): (słownie: złotych)
		Termin płatności (nie wcześniej niż po rozpoczęciu studiów podyplomowych)	
19.	Opłata za studia płatna w ratach	I rata w kwocie netto	kwota (w zł): (słownie: złotych)
		Termin płatności (nie wcześniej niż po rozpoczęciu I semestru studiów podyplomowych)	
		II rata w kwocie netto	kwota (w zł): (słownie: złotych)
		Termin płatności (nie wcześniej niż po rozpoczęciu II semestru studiów podyplomowych)	

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis i pieczęć pracodawcy
lub osoby umocowanej do reprezentowania pracodawcy)

¹ Należy dołączyć wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika, o ile wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących