

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)			
(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)	
..... (miejscowość i data)	 (podpis i pieczętka 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