***Załącznik nr 3***

**INFORMACJA O STUDIACH PODYPLOMOWYCH**

1. Nazwa organizatora studiów podyplomowych:

1. Adres organizatora studiów podyplomowych:

1. NIP REGON
2. Miejsce odbywania zajęć
3. Certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (nazwa dokumentu):

1. Wydział i kierunek studiów podyplomowych:

1. Termin rozpoczęcia i zakończenia studiów podyplomowych (od – do - dzień- miesiąc-rok):

1. Liczba semestrów studiów podyplomowych:
2. Liczba godzin dydaktycznych ogółem:

10.Koszt studiów podyplomowych na 1 osobę:

11.Płatne jednorazowo/płatne w ratach\*

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

 *miejscowość i data* *Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentacji*

 *i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym*

***Załącznik:*  Program studiów podyplomowych**

\* *niewłaściwe skreślić*