***Załącznik nr 5***

**INFORMACJA O STUDIACH PODYPLOMOWYCH W RAMACH KFS[[1]](#footnote-1)**

1. Nazwa organizatora studiów podyplomowych: ………………………………………..………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………

1. Adres (siedziba) organizatora studiów podyplomowych: ………………………………………….......................................................................

…………………………………………………………………………………………

1. NIP:…………………………………………..REGON:………………………………
2. Posiadanie certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………..

1. Kierunek studiów podyplomowych: ………………………………………………………………….....................................
2. Termin rozpoczęcia studiów (dzień-miesiąc-rok): ….…………………………………
3. Termin zakończenia studiów (dzień-miesiąc-rok): ….…………………………………
4. Liczba semestrów studiów podyplomowych….………………………………………..
5. Koszt studiów w porównaniu z kosztem podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne (kontroferty): 1)…..……………………..……………………………………………………………. 2)……………………………………………………………………………………….

3)………………………………………………………………………..........................

1. Płatne jednorazowo (kwota) ……………………………………………………………
2. Termin/y płatności: nie później jak ………………………

……………………………………. ……………………………….

miejscowość i data Podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej

1. Przy tym kształceniu obowiązuje załącznik nr 8 - Program kształcenia ustawicznego [↑](#footnote-ref-1)