 ***Załącznik 5***

**INFORMACJA O STUDIACH PODYPLOMOWYCH W RAMACH KFS**

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

……………………………………………………………………………………………………………………………..………………Miejsce przeprowadzenia zajęć:……………………………………………………………….……………….............

1. Nr telefonu: ……………………...…… Nr fax: …………………. Adres e-mail: …………..……………..……..…
2. NIP: …………………………….…………………………….. REGON: ……………………...........………………………….
3. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/:……………………………………………..…..……………...
4. Kierunek studiów podyplomowych: ……………………………..……………………………………………..………
5. Termin rozpoczęcia studiów: ……………………………………………….………………………………………........
6. Przewidywany termin zakończenia studiów: ………………………… liczba godzin ……………………….
7. Liczba semestrów studiów podyplomowych…………………………………………….……………………….....
8. Całkowity koszt studiów: …………………. słownie złotych: ……………..……………………………………..…...…
9. Płatne jednorazowo (kwota)……………………………………………………………...........
10. Planowany termin płatności (dzień-miesiąc-rok) …………………………………………….…………..
11. Płatne w ratach:

I rata…………………..……………. Planowany termin płatności …….………………………………………….

 (kwota) (dzień-miesiąc-rok)

II rata…………………………….….…Planowany termin płatności …………………………………….…………

 (kwota) (dzień-miesiąc-rok)

1. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego …………………......................

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

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

1. Posiadane przez realizatora studiów podyplomowych certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego …………………………………………………………………………….……………….........

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

1. Ceny podobnych usług realizacji studiów podyplomowych na rynku - do wniosku należy dołączyć dwie konkurencyjne oferty……………………..………………………………………………………........

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

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

 data, miejscowość (podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)