................................................................

*(Imię i nazwisko)*

................................................................

*(Pesel)*

................................................................

*(Adres zamieszkania)*

................................................................

*(Numer telefonu)*

**Wniosek o sfinansowanie studiów podyplomowych**

Podstawa prawna: art. 42a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735, z późn. zm.)

**Wnioskuję o dofinansowanie kosztów studiów podyplomowych:**

....................................................................................................................................................................

*(nazwa kierunku)*

prowadzonych przez .................................................................................................................................

*(nazwa i adres uczelni)*

....................................................................................................................................................................

1. **Uzasadnienie celowości wskazanego kierunku studiów podyplomowych:**

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

1. **Czas trwania studiów podyplomowych**:

- liczba semestrów: ...................................................

- planowany termin rozpoczęcia: ...................................................

- planowany termin zakończenia: ...................................................

1. **Wysokość opłaty** za studia podyplomowe wynosi ................................ zł.

Wnioskuję o dokonanie wpłaty w wysokości ............................... zł.

1. **Informacja o posiadanym wykształceniu**

Poziom wykształcenia ....................................................................................

Nazwa uczelni: ................................................................................................

Kierunek: ………………………………………………………………………………………………………

Rok ukończenia studiów:………………………………………………………………………………

Do wniosku dołączam zaświadczenie z uczelni zawierające informacje o wnioskowanych studiach.

............................................... .......................................................

 miejscowość, data podpis wnioskodawcy

**Załącznik dr 1 do wniosku**

**o sfinansowanie studiów podyplomowych**

……………………………………………. ………………………………, dnia ………….…

 (pieczęć uczelni)

**ZAŚWIADCZENIE**

Organizator studiów podyplomowych ………………………………………………………………………………………………

 (nazwa uczelni)

zaświadcza, że Pan/i ………………………………………………………………………………………………………………………….

 (imię i nazwisko)

Pesel ………………………………………………. zamieszkały/a …………………………………………………………………………

rozpoczyna studia podyplomowe na kierunku …………………………………………………………………………………..

 (dokładna nazwa kierunku studiów)

w terminie od ………………………………………………………………. do ………………………………………………………………

 (dokładny termin rozpoczęcia i zakończenia studiów)

Koszt studiów podyplomowych wynosi ……………………………………………………………………………………………....

Ilość semestrów …………………………………………………………………………………………………………………………………..

Konto uczelni, na które należy wpłacić czesne za studia …………………………………………………………………….

Termin płatności za studia podyplomowe ………………………………………………………………………………………..….

……………………………………………….

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej)