…………………………, dnia ………………………….

 (Miejscowość)

………………………………………

 (pieczęć jednostki)

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan/i ………………………………………………………………………...

 (Imię i Nazwisko / Nazwa przedsiębiorcy)

w dniu ………………………… dokonał/a wpłaty w kwocie …………………….. zł (słownie

złotych: ……………………………) za ………semestr, ……. roku Studiów Podyplomowych

 (który semestr) (który rok)

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

 (nazwa Studiów Podyplomowych)

 …………………………………………..

 Dyrektor

 Centrum Kształcenia Podyplomowego