…………………………, 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