***Załącznik nr 7b***

**INFORMACJA O STUDIACH PODYPLOMOWYCH W RAMACH KFS**

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

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

1. Miejsce przeprowadzenia zajęć:………………………………………………………....
2. Nr telefonu: ………………………..……………Nr fax: ……………………………….
3. Adres e-mail: ………………………………………………………………………….....
4. Adres strony internetowej ………………….…………………………………………....
5. NIP: …………………………………………..REGON:………………………………..
6. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/:…………………………………….....
7. Posiadane certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego[[1]](#footnote-1)…………...

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

1. Kierunek studiów podyplomowych: …………………………………………………..…
2. Nazwa i kod zawodu uzyskanego w wyniku kształcenia ustawicznego[[2]](#footnote-2) …………………….

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

1. Termin realizacji studiów: **od dnia** …………….……..…… **do dnia**……………..…......
2. Liczba semestrów studiów podyplomowych……………………………………………..
3. Całkowity koszt studiów: ………….……słownie zł: ………………….……………..………………
4. Płatne jednorazowo (kwota)……………………………………………………………………….….
5. Termin płatności (dzień-miesiąc-rok) do dnia:……………………………………………………….
6. Płatne w ratach: *(Termin płatności musi przypadać w bieżącym roku)*

**I rata**……………………………. Termin płatności do dnia…………………………………..

 (kwota) (dzień-miesiąc-rok)

**II rata**……………………………. Termin płatności do dnia …………………………………..

 (kwota) (dzień-miesiąc-rok)

1. **Uczelnia udostępnia dokumentację przebiegu studiów podyplomowych TAK/NIE\*** (*program, harmonogram studiów, zaświadczenia o rozpoczęciu studiów, semestralne oraz o zakończeniu studiów, listę obecności słuchacza)*

………………………………….

 miejscowość i data

………………………………………….…….

 (podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

1. Certyfikat jakości usług jest elementem pozwalającym premiować (wyżej oceniać) wnioski, w których realizator taki dokument posiada. [↑](#footnote-ref-1)
2. Jeśli dotyczy - należy podać nazwę zawodu zgodną z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018r. poz. 227)

\*Skreślić niewłaściwe [↑](#footnote-ref-2)