Załącznik
do Zarządzenia Nr 142/0101/2024 Rektora AJP
z dnia 17 października 2024 r.

STUDIA PODYPLOMOWE:

……..

……..
Rok akademicki:

……..
Nazwisko i imię:

……..

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że opłatę za zajęcia dydaktyczne w …….. semestrze studiów podyplomowych pn.: *Bezpieczeństwo i higiena pracy* uiszczę:

- jednorazowo*
- w dwóch ratach*

Zobowiązuję się do wnoszenia rat w wysokościach, terminach i zasadach wynikających z Zarządzenia Nr 142/0101/2024 Retora AJP z dnia 17 października 2024 r. w sprawie uruchomienia studiów podyplomowych pn.: *Bezpieczeństwo i higiena pracy* w Akademii im. Jakuba z Paradyża.

……..
(data i podpis Słuchacza)

** właściwe podkreślić*