

Pieczęć Wydziału/Jednostki ogólnouczelnianej

.....

miejsowość

data

Informacja końcowa z przebiegu studiów podyplomowych

.....

(nazwa studiów)

w roku akademickim

Termin rozpoczęcia i zakończenia studiów		Liczba zrealizowanych godzin ogółem	Liczba słuchaczy studiów		Liczba wydanych świadectw ukończenia studiów	Rozliczenie końcowe studiów TAK/NIE*	Uwagi
od	do		rozpoczynających studia	kończących studia			
1	2	3	4	5	6	7	

.....

Podpis Kierownika studiów

*Jeżeli TAK – proszę dołączyć końcowe rozliczenie studiów
Jeżeli NIE – proszę określić planowaną datę rozliczenia