

.....
pieczęć jednostki organizacyjnej

.....
miejsowość, data

Prorektor ds. dydaktycznych i studenckich
w/m.

WNIOSEK

o wyrażenie zgody na uruchomienie studiów podyplomowych

.....
nazwa studiów podyplomowych

Studia przeznaczone są dla

dają dodatkowe kwalifikacje do

.....

Czas trwania (liczba semestrów): semestry

Studia prowadzone w systemie stacjonarnym/niestacjonarnym*

Planowany termin rozpoczęcia:

Planowana liczba słuchaczy:

Kryteria kwalifikacji:

Odpłatność za jeden semestr:

Warunek ukończenia:

Kierownik studiów:

.....
Dziekan Wydziału/Kierownik Jednostki Międzywydziałowej