



STUDIA PODYPLOMOWE

JM REKTOR
Akademii Nauk Stosowanych
im. Józefa Gołuchowskiego
w Ostrowcu Świętokrzyskim

PODANIE

NAZWISKO I IMIĘ

Proszę o przyjęcie mnie na Studia Podyplomowe:

.....
Nazwa studiów podyplomowych

Oświadczam, że

- 1) decyzja o podjęciu nauki w tej Uczelni została przeze mnie przemyślana,
- 2) zapoznałem(am) się z zasadami odpłatności za studia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Przyjmuję do wiadomości, że wpłacone wpisowe i czesne nie podlegają zwrotowi,

Ostrowiec Św.,

.....
Czytelny podpis

Załączniki:

1. Karta ewidencyjna
2. ksero dyplomu studiów wyższych wraz z suplementem
3. dowód wpłaty wpisowego do wglądu