

.....
pieczęć instytucji

.....
miejscowość, data

Informacja o studiach podyplomowych w ramach KFS
wypełnia organizator studiów podyplomowych

1. Nazwa i adres organizatora studiów podyplomowych:
.....
.....
2. Nr identyfikacji podatkowej NIP
3. Nr identyfikacyjny REGON.....
4. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD 2007
5. Kierunek studiów podyplomowych
6. Termin rozpoczęcia studiów:
7. Przewidywany termin zakończenia studiów:
8. Liczba semestrów studiów podyplomowych
9. Całkowity koszt studiów¹:/słownie:
10. Płatne jednorazowo Termin płatności

(kwota) (dzień/miesiąc/rok)

Płatne w ratach:

- | | |
|----------------|------------------------|
| I rata | Termin płatności |
| (kwota) | (dzień/miesiąc/rok) |
| II rata | Termin płatności |
| (kwota) | (dzień/miesiąc/rok) |
| III rata | Termin płatności |
| (kwota) | (dzień/miesiąc/rok) |
| IV rata | Termin płatności |
| (kwota) | (dzień/miesiąc/rok) |

.....
podpis osoby uprawnionej ze strony organizatora studiów
podyplomowych

**niepotrzebne skreślić*

¹ Zgodnie z przepisem §3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 roku w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwolniono z podatku VAT usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, sfinansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane.