

.....
/pieczęć instytucji/.....
/miejsowość, 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 studiów ¹:/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.