**HARMONOGRAM STUDIÓW PODYPLOMOWYCH\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa kierunku studiów podyplomowych, na które zostały przyznane środki KFS | Wybrany Realizator studiów podyplomowych wskazany we wniosku | Dokładny termin realizacji studiów podyplomowych(daty od – do) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 ……………………… ………………………………

 Data Pieczątka i podpis wnioskodawcy

\* Ustalenia terminu realizacji studiów podyplomowych dokonuje Wnioskodawca w porozumieniu z wybranymi realizatorami wskazanymi we wniosku na podstawie załącznika 4.