

.....  
**Nazwisko i Imię**

.....  
**Kurs - specjalność**

**Dodatkowe oświadczenie do Formularza.**

**Warunkiem uczestnictwa w zajęciach jest uiszczenie odpłatności według Zasad „Regulaminu Studiów Podyplomowych i Kursów”**

Zobowiązuje się do wpłacenia na konto:

Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna

**86 1020 4027 0000 1902 1271 4947**

Ostateczny termin wpłaty, ostatniej raty najpóźniej tydzień przed egzaminem końcowym.

Potwierdzenie przelewu lub dowód wpłaty przedłożę na maila [cdks@awf.poznan.pl](mailto:cdks@awf.poznan.pl) lub w Biurze Centrum Doskonalenia Kadr i Szkolenia.

Znane mi są zasady i warunki przyjęć dot. składanych dokumentów i odpłatności.

Zapoznałem się z Regulaminem Studiów Podyplomowych i Kursów dostępnym na stronach [www.awf.poznan.pl/cdks](http://www.awf.poznan.pl/cdks) zakładka „Regulaminy”.

Wniosek o wystawienie faktury za dokonaną wpłatę należy składać w ciągu 7 dni od dokonania wpłaty.

.....  
**Data, Miejscowość**

.....  
**Podpis**