

....., dn.

.....
(pełna nazwa lub pieczęć zakładu pracy)

.....

.....

tel.

Kierownik Studium Podyplomowego w zakresie

.....

Wydział Zarządzania UŁ

ul. Matejki 22/26

90-237 Łódź

SKIEROWANIE

Kierujemy Pana/Panią do udziału w

(nazwisko i imię)

Podyplomowym Studium

na Wydziale Zarządzania UŁ w roku akademickim

Zobowiązujemy się do pokrycia kosztów uczestnictwa w Studium w wysokości

(słownie:.....zł) .

Płatność zostanie dokonana przelewem **jednorazowo/ w dwu semestralnych częściach*** w terminach i na konto wskazane przez Organizatora.

Dane do wystawienia faktury:

Nazwa zakładu pracy

dokładny adres

kod pocztowy, miejscowość

NIP

Prosimy o wystawienie faktury zobowiązującej z 14 dniowym terminem płatność : tak / nie*.

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej

* niepotrzebne skreślić