Załącznik 9

**INFORMACJA O STUDIACH PODYPLOMOWYCH W RAMACH KFS**

1. Nazwa realizatora studiów podyplomowych :…………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

1. Siedziba :………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………….

1. Nr telefonu, faxu : ……………………………………………………………………………..
2. Adres e-mail: ………………………………………………………………………….............
3. NIP: …………………………………………..REGON:…………………………………….
4. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/:……………………………………...........
5. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego …………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………..…………….
6. Pełna nazwa kierunku studiów podyplomowych : ……………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. Miejsce zajęć : …………………………………………………………………………………
2. Liczba godzin dydaktycznych ogółem: ……………………………………………………….
3. Termin rozpoczęcia studiów (dzień – miesiąc- rok) ………………………………………………..
4. Termin zakończenia studiów (dzień – miesiąc- rok) ………………………………………………..
5. Liczba semestrów studiów podyplomowych ***wraz z czasem trwania poszczególnych semestrów***

………………………………………………………………………………………………….

1. Całkowity koszt studiów [[1]](#footnote-1): ………………………...………………………………………….

słownie złotych…………………………………………………………………………………

1. Płatne jednorazowo do dnia ………………… …………………………………………………
2. Koszt studiów w porównaniu z kosztem podobnych usług oferowanych na rynku (cena usługi dla 1 osoby z wyłączeniem kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia. Należy podać przynajmniej 3 konkurencyjne oferty)
3. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
5. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

- w przypadku braku dostępności podobnych usług oferowanych na rynku lub mniejszej ilości realizatorów kształcenia ustawicznego należy wskazać z czego wynika ww. brak: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

17. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

! Do informacji należy dołączyć dokument potwierdzający powyższe dane, podpisany przez wybraną uczelnię!

…………………………………….

miejscowość i data …………………………………….

podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

1. Zgodnie z przepisem §3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 roku   
   (Dz.U. z 2020r. poz. 1983 z późn.zm.) 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. [↑](#footnote-ref-1)