

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Kierownik Podyplomowego Studium

.....
Łódź, ul.....

Zobowiązanie

Zobowiązuję się do pokrycia kosztów Studium w wysokości zł
za naukę na Podyplomowym Studium

.....

.....
podpis