

.....
(miejsowość, data)

.....
(nazwa zakładu pracy - pracodawcy)

.....
(adres)

.....
(NIP)

Pani/Pan
dr hab. Agnieszka Krzysińska
Kierownik Studiów Podyplomowych
Hortiterapia
Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu
ul. Wojska Polskiego 28
60-637 Poznań

Oświadczamy, że..... kieruje/ą
(nazwa zakładu pracy)

Pana/Panią na studia podyplomowe
(imię i nazwisko słuchacza)

Hortiterapia realizowane w Uniwersytecie Przyrodniczym w Poznaniu, które trwają 2 semestry, od 1 października 2017 roku do 24 czerwca 2018 roku.

Tym samym, jako nabywca usługi, wyrażamy gotowość podpisania umowy z Uniwersytetem Przyrodniczym w Poznaniu o warunkach świadczenia powyższej usługi edukacyjnej i zobowiązujemy się do uiszczenia za nie opłaty w kwocie i warunkach określonych w umowie.

.....
(data, pieczęć i podpis Głównego Księgowego)

.....
(data, pieczęć i podpis Pracodawcy)