………………………..

Miejscowość, data

..…………………………….

Imię i Nazwisko

……………………………

……………………………

Adres zamieszkania

Dr hab. UŁ Teresa Wyka, prof. UŁ

Kierownik   
 Studiów Podyplomowych BHP

w miejscu

**Zobowiązanie**

Zobowiązuję się do pokrycia kosztów w wysokości 4.400 zł za naukę na Podyplomowych Studiach BHP w roku akademickim 2024/2025.

………………………..

podpis