………………………..

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