

Warszawa,
(data)

.....
(Nazwisko i imię)

.....
Semestr

.....
(Numer telefonu komórkowego)

.....
(adres e-mail)

Do Kanclerza

dra hab. Marcina Geryka, prof. WSliZ

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o rozłożenie opłaty z tytułu czesnego za rok studiów.....w roku akademickim w trybie **stacjonarnym, niestacjonarnym** na kierunku, studia II stopnia na raty:

- dwie
- cztery
- pięć

SEMESTR ZIMOWY			SEMESTR LETNI		
KIERUNEK: TECHNOLOGIA KOSMETYKU STUDIA II STOPNIA					
Ilość rat	Terminy płatności	I ROK STUDIÓW absolwenci WSliZ	Ilość rat	Terminy płatności	II ROK STUDIÓW absolwenci WSliZ
2	15 września	1 500 zł	2	15 lutego	1 600 zł
	15 listopada	1 500 zł		15 kwietnia	1 600 zł
4	15 września	750 zł	4	15 lutego	800 zł
	15 października	750 zł		15 marca	800 zł
	15 listopada	750 zł		15 kwietnia	800 zł
	15 grudnia	750 zł		15 maja	800 zł
5	15 września	600 zł	5	15 lutego	640 zł
	15 października	600 zł		15 marca	640 zł
	15 listopada	600 zł		15 kwietnia	640 zł
	15 grudnia	600 zł		15 maja	640 zł
	15 stycznia	600 zł		15 czerwca	640 zł

Oświadczam, iż zapoznałam / zapoznałem się z Zarządzeniem Kanclerza dotyczącym płatności i jednocześnie zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Z poważaniem

.....