

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 **stacjonarym, niestacjonarym** 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 pozostali absolwenci	Ilość rat	Terminy płatności	II ROK STUDIÓW pozostali absolwenci
2	15 września	1 700 zł	2	15 lutego	1 800 zł
	15 listopada	1 700 zł		15 kwietnia	1 800 zł
4	15 września	850 zł	4	15 lutego	900 zł
	15 października	850 zł		15 marca	900 zł
	15 listopada	850 zł		15 kwietnia	900 zł
	15 grudnia	850 zł		15 maja	900 zł
5	15 września	680 zł	5	15 lutego	720 zł
	15 października	680 zł		15 marca	720 zł
	15 listopada	680 zł		15 kwietnia	720 zł
	15 grudnia	680 zł		15 maja	720 zł
	15 stycznia	680 zł		15 czerwca	720 zł

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

Z poważaniem

.....