

Warszawa, .....  
(data)

.....  
(Nazwisko i imię)

.....  
Semestr

.....  
(Numer telefonu komórkowego)

.....  
(adres e-mail)

Do Kanclerza

dra hab. Marcina Geryka, prof. WSiIZ

### WNIOSEK

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

- dwie
- cztery
- pięć

SEMESTR ZIMOWY					SEMESTR LETNI				
KIERUNEK: KOSMETOLOGIA									
Ilość rat	Terminy płatności	Kosmetologia I rok studiów	Kosmetologia II rok studiów	Kosmetologia III rok studiów	Ilość rat	Terminy płatności	Kosmetologia I rok studiów	Kosmetologia II rok studiów	Kosmetologia III rok studiów
2	15 września	1 300 zł	1 350 zł	1 350 zł	2	15 lutego	1 300 zł	1 350 zł	1 350 zł
	15 listopada	1 300 zł	1 350 zł	1 350 zł		15 kwietnia	1 300 zł	1 350 zł	1 350 zł
4	15 września	650 zł	675 zł	675 zł	4	15 lutego	650 zł	675 zł	675 zł
	15 października	650 zł	675 zł	675 zł		15 marca	650 zł	675 zł	675 zł
	15 listopada	650 zł	675 zł	675 zł		15 kwietnia	650 zł	675 zł	675 zł
	15 grudnia	650 zł	675 zł	675 zł		15 maja	650 zł	675 zł	675 zł
5	15 września	520 zł	540 zł	540 zł	5	15 lutego	520 zł	540 zł	540 zł
	15 października	520 zł	540 zł	540 zł		15 marca	520 zł	540 zł	540 zł
	15 listopada	520 zł	540 zł	540 zł		15 kwietnia	520 zł	540 zł	540 zł
	15 grudnia	520 zł	540 zł	540 zł		15 maja	520 zł	540 zł	540 zł
	15 stycznia	520 zł	540 zł	540 zł		15 czerwca	520 zł	540 zł	540 zł

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

Z poważaniem

.....