

Warszawa,
(data)

.....
(Nazwisko i imię)

.....
(Semestr)

.....
(Numer telefonu komórkowego)

.....
(adres e-mail)

Do Kanclerza

dra hab. Marcina Geryka, prof. WSiZ

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

| STUDIA PODYPLOMOWE: BIOTECHNOLOGIA W KOSMETOLOGII | | | | | | |
|---|-------------------|-------------|---|------------|------------------------|------------|
| KIERUNEK | | | kształcenie wspomagane procesem on-line | | kształcenie tradycyjne | |
| Ilość Rat | Terminy Płatności | | I SEMESTR | II SEMESTR | I SEMESTR | II SEMESTR |
| 2 | SEMESTR I | SEMESTR II | | | | |
| | 25 października | 15 lutego | 1250 zł | 1250 zł | 1450 zł | 1450 zł |
| | 15 grudnia | 15 kwietnia | 1250 zł | 1250 zł | 1450 zł | 1450 zł |
| 4 | 25 października | 15 lutego | 625 zł | 625 zł | 725 zł | 725 zł |
| | 15 listopada | 15 marca | 625 zł | 625 zł | 725 zł | 725 zł |
| | 15 grudnia | 15 kwietnia | 625 zł | 625 zł | 725 zł | 725 zł |
| | 15 stycznia | 15 maja | 625 zł | 625 zł | 725 zł | 725 zł |

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

Z poważaniem

.....