

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						
KIERUNEK			Kosmetologia stosowana kształcenie wspomagane procesem on-line		Kosmetologia stosowana kształcenie tradycyjne	
Ilość Rat	Terminy Płatności		I SEMESTR	II SEMESTR	I SEMESTR	II SEMESTR
2	SEMESTR I	SEMESTR II				
	25 października	15 lutego	1300 zł	1300 zł	1500 zł	1500 zł
	15 grudnia	15 kwietnia	1300 zł	1300 zł	1500 zł	1500 zł
4	25 października	15 lutego	650 zł	650 zł	750 zł	750 zł
	15 listopada	15 marca	650 zł	650 zł	750 zł	750 zł
	15 grudnia	15 kwietnia	650 zł	650 zł	750 zł	750 zł
	15 stycznia	15 maja	650 zł	650 zł	750 zł	750 zł

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

Z poważaniem

.....