

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			Podologia kształcenie wspomagane procesem on-line		Podologia kształcenie tradycyjne	
Ilość Rat	Terminy Płatności		I SEMESTR	II SEMESTR	I SEMESTR	II SEMESTR
2	SEMESTR I	SEMESTR II				
	25 października	15 lutego	1600 zł	1600 zł	1800 zł	1800 zł
	15 grudnia	15 kwietnia	1600 zł	1600 zł	1800 zł	1800 zł
4	25 października	15 lutego	800 zł	800 zł	900 zł	900 zł
	15 listopada	15 marca	800 zł	800 zł	900 zł	900 zł
	15 grudnia	15 kwietnia	800 zł	800 zł	900 zł	900 zł
	15 stycznia	15 maja	800 zł	800 zł	900 zł	900 zł

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

Z poważaniem

.....