

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 STUDIA I STOPNIA									
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	1 450 zł	1 500 zł	1 500 zł	2	15 lutego	1 450 zł	1 500 zł	1 500 zł
	15 listopada	1 450 zł	1 500 zł	1 500 zł		15 kwietnia	1 450 zł	1 500 zł	1 500 zł
4	15 września	725 zł	750 zł	750 zł	4	15 lutego	725 zł	750 zł	750 zł
	15 października	725 zł	750 zł	750 zł		15 marca	725 zł	750 zł	750 zł
	15 listopada	725 zł	750 zł	750 zł		15 kwietnia	725 zł	750 zł	750 zł
	15 grudnia	725 zł	750 zł	750 zł		15 maja	725 zł	750 zł	750 zł
5	15 września	580 zł	600 zł	600 zł	5	15 lutego	580 zł	600 zł	600 zł
	15 października	580 zł	600 zł	600 zł		15 marca	580 zł	600 zł	600 zł
	15 listopada	580 zł	600 zł	600 zł		15 kwietnia	580 zł	600 zł	600 zł
	15 grudnia	580 zł	600 zł	600 zł		15 maja	580 zł	600 zł	600 zł
	15 stycznia	580 zł	600 zł	600 zł		15 czerwca	580 zł	600 zł	600 zł

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

Z poważaniem

.....