

Warszawa,
(data)

.....
(Nazwisko i imię)

.....
Semestr

.....
(Numer telefonu komórkowego)

.....
(adres e-mail)

Do Kanclerza

dra hab. Marcina Geryka, prof. WSliZ

WNIOSEK

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

- dwie
- cztery
- pięć

SEMESTR ZIMOWY				SEMESTR LETNI			
KIERUNEK: DIETETYKA STUDIA II STOPNIA							
Ilość rat	Terminy płatności	I ROK STUDIÓW pozostali absolwenci	II ROK STUDIÓW pozostali absolwenci	Ilość rat	Terminy płatności	I ROK STUDIÓW pozostali absolwenci	II ROK STUDIÓW pozostali absolwenci
2	15 września	1 600 zł	1 700 zł	2	15 lutego	1 600 zł	1 700 zł
	15 listopada	1 600 zł	1 700 zł		15 kwietnia	1 600 zł	1 700 zł
4	15 września	800 zł	850 zł	4	15 lutego	800 zł	850 zł
	15 października	800 zł	850 zł		15 marca	800 zł	850 zł
	15 listopada	800 zł	850 zł		15 kwietnia	800 zł	850 zł
	15 grudnia	800 zł	850 zł		15 maja	800 zł	850 zł
5	15 września	640 zł	680 zł	5	15 lutego	640 zł	680 zł
	15 października	640 zł	680 zł		15 marca	640 zł	680 zł
	15 listopada	640 zł	680 zł		15 kwietnia	640 zł	680 zł
	15 grudnia	640 zł	680 zł		15 maja	640 zł	680 zł
	15 stycznia	640 zł	680 zł		15 czerwca	640 zł	680 zł

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

Z poważaniem

.....