

Warszawa, .....  
(data)

.....  
(Nazwisko i imię)

.....  
(semestr)

.....  
(numer telefonu komórkowego)

.....  
(numer albumu)

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 raty:

- dwie
- cztery

STUDIA PODYPLOMOWE				
KIERUNEK			HI TECH w kosmetologii kształcenie wspomagane procesem on-line	
Ilość Rat	Terminy Płatności		I SEMESTR	II SEMESTR
2	SEMESTR I	SEMESTR II		
	25 października	15 lutego	2100 zł	2100 zł
	15 grudnia	15 kwietnia	2100 zł	2100 zł
4	25 października	15 lutego	1050 zł	1050 zł
	15 listopada	15 marca	1050 zł	1050 zł
	15 grudnia	15 kwietnia	1050 zł	1050 zł
	15 stycznia	15 maja	1050 zł	1050 zł

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

Z poważaniem

.....