

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			Dietetyka kształcenie wspomagane procesem on-line	
Ilość Rat	Terminy Płatności		I SEMESTR	II SEMESTR
	SEMESTR I	SEMESTR II		
2	25 października	15 lutego	1 200 zł	1 200 zł
	15 grudnia	15 kwietnia	1 200 zł	1 200 zł
4	25 października	15 lutego	600 zł	600 zł
	15 listopada	15 marca	600 zł	600 zł
	15 grudnia	15 kwietnia	600 zł	600 zł
	15 stycznia	15 maja	600 zł	600 zł

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

Z poważaniem

.....