

Warszawa,
(data)

.....
(Nazwisko i imię)

.....
(Semestr)

.....
(Numer telefonu komórkowego)

.....
(numer albumu)

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

STUDIA PODYPŁOMOWE				
KIERUNEK			Trychologia kosmetyczna	
			Kształcenie wspomagane procesem on-line	
Ilość Rat	Terminy Płatności		I SEMESTR	II SEMESTR
2	SEMESTR I	SEMESTR II		
	25 października	15 lutego	1800 zł	1800 zł
	15 grudnia	15 kwietnia	1800 zł	1800 zł
4	25 października	15 lutego	900 zł	900 zł
	15 listopada	15 marca	900 zł	900 zł
	15 grudnia	15 kwietnia	900 zł	900 zł
	15 stycznia	15 maja	900 zł	900 zł

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

Z poważaniem

.....