

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 kierunku, studia II stopnia na raty:

- dwie
- cztery
- pięć

SEMESTR ZIMOWY				SEMESTR LETNI			
KIERUNEK: TECHNOLOGIA KOSMETYKU STUDIA II STOPNIA							
Ilość rat	Terminy płatności	I ROK STUDIÓW absolwenci WSliZ	II ROK STUDIÓW absolwenci WSliZ	Ilość rat	Terminy płatności	I ROK STUDIÓW absolwenci WSliZ	II ROK STUDIÓW absolwenci WSliZ
2	15 września	1 800 zł	1 900 zł	2	15 lutego	1 800 zł	1 900 zł
	15 listopada	1800 zł	1 900 zł		15 kwietnia	1800 zł	1 900 zł
4	15 września	900 zł	950 zł	4	15 lutego	900 zł	950 zł
	15 października	900 zł	950 zł		15 marca	900 zł	950 zł
	15 listopada	900 zł	950 zł		15 kwietnia	900 zł	950 zł
	15 grudnia	900 zł	950 zł		15 maja	900 zł	950 zł
5	15 września	720 zł	760 zł	5	15 lutego	720 zł	760 zł
	15 października	720 zł	760 zł		15 marca	720 zł	760 zł
	15 listopada	720 zł	760 zł		15 kwietnia	720 zł	760 zł
	15 grudnia	720 zł	760 zł		15 maja	720 zł	760 zł
	15 stycznia	720 zł	760 zł		15 czerwca	720 zł	760 zł

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

Z poważaniem

.....