

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 pozostali absolwenci	II ROK STUDIÓW pozostali absolwenci	Ilość rat	Terminy płatności	I ROK STUDIÓW pozostali absolwenci	II ROK STUDIÓW pozostali absolwenci
2	15 września	1 900 zł	1 900 zł	2	15 lutego	1 900 zł	1 900 zł
	15 listopada	1 900 zł	1 900 zł		15 kwietnia	1 900 zł	1 900 zł
4	15 września	950 zł	950 zł	4	15 lutego	950 zł	950 zł
	15 października	950 zł	950 zł		15 marca	950 zł	950 zł
	15 listopada	950 zł	950 zł		15 kwietnia	950 zł	950 zł
	15 grudnia	950 zł	950 zł		15 maja	950 zł	950 zł
5	15 września	760 zł	760 zł	5	15 lutego	760 zł	760 zł
	15 października	760 zł	760 zł		15 marca	760 zł	760 zł
	15 listopada	760 zł	760 zł		15 kwietnia	760 zł	760 zł
	15 grudnia	760 zł	760 zł		15 maja	760 zł	760 zł
	15 stycznia	760 zł	760 zł		15 czerwca	760 zł	760 zł

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

Z poważaniem

.....