

Warszawa,
(data)

.....
(Nazwisko i imię)

.....
Semestr

.....
(Numer telefonu komórkowego)

.....
(adres e-mail)

Do Kanclerza
dra hab. Marcina Geryka, prof. WSiZ

PODANIE

Zwracam się z prośbą o rozłożenie opłaty z tytułu czesnego za rok studiów.....w roku akademickim
..... w trybie **stacjonarnym, niestacjonarnym** na raty:

- dwie
- cztery
- pięć

SEMESTR ZIMOWY					SEMESTR LETNI				
KIERUNEK: KOSMETOLOGIA									
Ilość rat	Terminy płatności	Kosmetologia I rok studiów	Kosmetologia II rok studiów	Kosmetologia III rok studiów	Ilość rat	Terminy płatności	Kosmetologia I rok studiów	Kosmetologia II rok studiów	Kosmetologia III rok studiów
2	15 września	1 220 zł	1 220 zł	1 220 zł	2	15 lutego	1 220 zł	1 220 zł	1 300 zł
	15 listopada	1 220 zł	1 220 zł	1 220 zł		15 kwietnia	1 220 zł	1 220 zł	1 300 zł
4	15 września	610 zł	610 zł	610 zł	4	15 lutego	610 zł	610 zł	650 zł
	15 października	610 zł	610 zł	610 zł		15 marca	610 zł	610 zł	650 zł
	15 listopada	610 zł	610 zł	610 zł		15 kwietnia	610 zł	610 zł	650 zł
	15 grudnia	610 zł	610 zł	610 zł		15 maja	610 zł	610 zł	650 zł
5	15 września	488 zł	488 zł	488 zł	5	15 lutego	488 zł	488 zł	520 zł
	15 października	488 zł	488 zł	488 zł		15 marca	488 zł	488 zł	520 zł
	15 listopada	488 zł	488 zł	488 zł		15 kwietnia	488 zł	488 zł	520 zł
	15 grudnia	488 zł	488 zł	488 zł		15 maja	488 zł	488 zł	520 zł
	15 stycznia	488 zł	488 zł	488 zł		15 czerwca	488 zł	488 zł	520 zł

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

Z poważaniem

.....