

.....  
(Nazwisko i imię)

.....  
Semestr

.....  
(Numer telefonu komórkowego)

.....  
(adres e-mail)

Do Kanclerza  
dra hab. Marcina Geryka, prof. WSiIZ

### PODANIE

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: KOSMETOLOGIA STUDIA II STOPNIA							
Ilość rat	Terminy płatności	KOSMETOLOGIA I ROK STUDIÓW	KOSMETOLOGIA II ROK STUDIÓW	Ilość rat	Terminy płatności	KOSMETOLOGIA I ROK STUDIÓW	KOSMETOLOGIA II ROK STUDIÓW
2	15 września	1 400 zł	1 400 zł	2	15 lutego	1 400 zł	1 500 zł
	15 listopada	1 400 zł	1 400 zł		15 kwietnia	1 400 zł	1 500 zł
4	15 września	700 zł	700 zł	4	15 lutego	700 zł	750 zł
	15 października	700 zł	700 zł		15 marca	700 zł	750 zł
	15 listopada	700 zł	700 zł		15 kwietnia	700 zł	750 zł
	15 grudnia	700 zł	700 zł		15 maja	700 zł	750 zł
5	15 września	560 zł	560 zł	5	15 lutego	560 zł	600 zł
	15 października	560 zł	560 zł		15 marca	560 zł	600 zł
	15 listopada	560 zł	560 zł		15 kwietnia	560 zł	600 zł
	15 grudnia	560 zł	560 zł		15 maja	560 zł	600 zł
	15 stycznia	560 zł	560 zł		15 czerwca	560 zł	600 zł

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

Z poważaniem

.....