

Warszawa, .....  
(data)

.....  
(Nazwisko i imię)

.....  
(Semestr)

.....  
(Numer telefonu komórkowego)

.....  
(adres e-mail)

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			Kosmetologia bioestetyczna wspomaganie procesem on-line		Kosmetologia bioestetyczna kształcenie tradycyjne	
Ilość Rat	Terminy Płatności		I SEMESTR	II SEMESTR	I SEMESTR	II SEMESTR
2	SEMESTR I	SEMESTR II				
	25 października	15 lutego	1 400 zł	1 400 zł	1 750 zł	1 750 zł
	15 grudnia	15 kwietnia	1 400 zł	1 400 zł	1 750 zł	1 750 zł
4	25 października	15 lutego	700 zł	700 zł	875 zł	875 zł
	15 listopada	15 marca	700 zł	700 zł	875 zł	875 zł
	15 grudnia	15 kwietnia	700 zł	700 zł	875 zł	875 zł
	15 stycznia	15 maja	700 zł	700 zł	875 zł	875 zł

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

Z poważaniem

.....