

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 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	1 280 zł	1 360 zł	2	15 lutego	1 280 zł	1 360 zł
	15 listopada	1 280 zł	1 360 zł		15 kwietnia	1 280 zł	1 360 zł
4	15 września	640 zł	680 zł	4	15 lutego	640 zł	680 zł
	15 października	640 zł	680 zł		15 marca	640 zł	680 zł
	15 listopada	640 zł	680 zł		15 kwietnia	640 zł	680 zł
	15 grudnia	640 zł	680 zł		15 maja	640 zł	680 zł
5	15 września	512 zł	544 zł	5	15 lutego	512 zł	544 zł
	15 października	512 zł	544 zł		15 marca	512 zł	544 zł
	15 listopada	512 zł	544 zł		15 kwietnia	512 zł	544 zł
	15 grudnia	512 zł	544 zł		15 maja	512 zł	544 zł
	15 stycznia	512 zł	544 zł		15 czerwca	512 zł	544 zł

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

Z poważaniem

.....