

Warszawa,
(data)

.....
(Nazwisko i imię)

.....
(Semestr)

.....
(Numer telefonu komórkowego)

.....
(numer albumu)

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 raty:

- dwie
- cztery

STUDIA PODYPLOMOWE				
KIERUNEK			Kosmetologia bioestetyczna	
			Kształcenie wspomagane procesem on-line	
Ilość Rat	Terminy Płatności		I SEMESTR	II SEMESTR
2	SEMESTR I	SEMESTR II		
	25 października	15 lutego	1 400 zł	1 400 zł
	15 grudnia	15 kwietnia	1 400 zł	1 400 zł
4	25 października	15 lutego	700 zł	700 zł
	15 listopada	15 marca	700 zł	700 zł
	15 grudnia	15 kwietnia	700 zł	700 zł
	15 stycznia	15 maja	700 zł	700 zł

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

Z poważaniem

.....