

Warszawa,
(data)

.....
(Nazwisko i imię)

.....
(Semestr)

.....
(Numer telefonu komórkowego)

.....
(numer albumu)

Do Kanclerza

dra hab. Marcina Geryka, prof. WSiIZ

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o rozłożenie opłaty z tytułu czesnego za kształcenie w formie **stacjonarnej**, **niestacjonarnej** na raty:

- dwie
- cztery

KSZTAŁCENIE SPECJALISTYCZNE Specjalista w zakresie kosmetologii stosowanej				
FORMA KSZTAŁCENIA			STACJONARNA	NIESTACJONARNA
Ilość Rat	Terminy Płatności		WYSOKOŚĆ RATY	WYSOKOŚĆ RATY
2	SEMESTR ZIMOWY	SEMESTR LETNI		
	15 września	15 lutego	1000 zł	850 zł
	15 listopada	15 kwietnia	1000 zł	850 zł
4	15 września	15 lutego	500 zł	425 zł
	15 października	15 marca	500 zł	425 zł
	15 listopada	15 kwietnia	500 zł	425 zł
	15 grudnia	15 maja	500 zł	425 zł

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

Z poważaniem

.....