

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 PODYPLOMOWE						
KIERUNEK			Trychologia kosmetyczna wspomaganie procesem on-line		Trychologia kosmetyczna kształcenie tradycyjne	
Ilość Rat	Terminy Płatności		I SEMESTR	II SEMESTR	I SEMESTR	II SEMESTR
2	SEMESTR I	SEMESTR II				
	25 października	15 lutego	1 650 zł	1 650 zł	1 800 zł	1 800 zł
	15 grudnia	15 kwietnia	1 650 zł	1 650 zł	1 800 zł	1 800 zł
4	25 października	15 lutego	825 zł	825 zł	900 zł	900 zł
	15 listopada	15 marca	825 zł	825 zł	900 zł	900 zł
	15 grudnia	15 kwietnia	825 zł	825 zł	900 zł	900 zł
	15 stycznia	15 maja	825 zł	825 zł	900 zł	900 zł

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

Z poważaniem

.....