

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 kierunku .....studia II stopnia na raty:

- dwie
- cztery
- pięć

| SEMESTR ZIMOWY                        |                   |                                |                                 | SEMESTR LETNI |                   |                                |                                 |
|---------------------------------------|-------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------|-------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| KIERUNEK: DIETETYKA STUDIA II STOPNIA |                   |                                |                                 |               |                   |                                |                                 |
| Ilość rat                             | Terminy płatności | I ROK STUDIÓW absolwenci WSiIZ | II ROK STUDIÓW absolwenci WSiIZ | Ilość rat     | Terminy płatności | I ROK STUDIÓW absolwenci WSiIZ | II ROK STUDIÓW absolwenci WSiIZ |
| 2                                     | 15 września       | 1 500 zł                       | 1 600 zł                        | 2             | 15 lutego         | 1 500 zł                       | 1 600 zł                        |
|                                       | 15 listopada      | 1 500 zł                       | 1 600 zł                        |               | 15 kwietnia       | 1 500 zł                       | 1 600 zł                        |
| 4                                     | 15 września       | 750 zł                         | 800 zł                          | 4             | 15 lutego         | 750 zł                         | 800 zł                          |
|                                       | 15 października   | 750 zł                         | 800 zł                          |               | 15 marca          | 750 zł                         | 800 zł                          |
|                                       | 15 listopada      | 750 zł                         | 800 zł                          |               | 15 kwietnia       | 750 zł                         | 800 zł                          |
|                                       | 15 grudnia        | 750 zł                         | 800 zł                          |               | 15 maja           | 750 zł                         | 800 zł                          |
| 5                                     | 15 września       | 600 zł                         | 640 zł                          | 5             | 15 lutego         | 600 zł                         | 640 zł                          |
|                                       | 15 października   | 600 zł                         | 640 zł                          |               | 15 marca          | 600 zł                         | 640 zł                          |
|                                       | 15 listopada      | 600 zł                         | 640 zł                          |               | 15 kwietnia       | 600 zł                         | 640 zł                          |
|                                       | 15 grudnia        | 600 zł                         | 640 zł                          |               | 15 maja           | 600 zł                         | 640 zł                          |
|                                       | 15 stycznia       | 600 zł                         | 640 zł                          |               | 15 czerwca        | 600 zł                         | 640 zł                          |

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

Z poważaniem

.....