DEKLARACJA PŁATNOŚCI W RATACH *

Warszawa dn. .....

.....
imię i nazwisko

.....
rok i semestr studiów, rodzaj, nr albumu

.....
adres zameldowania

.....
adres korespondencyjny

.....
e-mail

.....
telefon kontaktowy

KANCLERZ WSHiFM

Deklaruję w roku akademickim ..... / ..... wnosić opłaty czesnego w 2 lub 10 ** ratach / 2 lub 8 ratach ***

Jednocześnie informuję, że znane mi są poniższe informacje:
1. Wysokość rat oraz terminy ich płatności w danym roku akademickim.
2. Wysokość czesnego w przypadku płatności czesnego w ratach miesięcznych jest wyższa od czesnego w przypadku płatności semestralnej o kwotę ustaloną w odpowiednim Zarządzeniu Rektora WSHiFM.
3. W przypadku wezwania przez upoważnionego pracownika Uczelni student ma obowiązek przedstawić dowód wpłaty czesnego.
4. W przypadku naruszenia terminów płatności nastąpi naliczanie ustawowych odsetek.
5. Zgodnie z § 22, pkt. 1 Regulaminu Studiów WSHiFM student może zostać skreślony z listy studentów w następujących przypadkach: … *„nie wniesienia opłaty za studia w terminie ustalonym zarządzeniem Rektora”*

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami płatności ratalnej i zobowiązuję się je przestrzegać.

Jednocześnie zwracam się z prośbą o wystawienie faktury za opłaty czesnego jednorazowo / zgodnie w/w ratami **

dla ……..….. ……. …….
imię i nazwisko lub nazwa instytucji *ulica, nr , kod pocztowy, miejscowość* *NIP:*

.....
podpis

ADNOTACJE KANCLERZA :

.....

.....

* Deklaracje należy składać **do 15 września** w Kwesturze przy ulicy Nowogrodzkiej 56 w Warszawie, pokój 108 lub faxem na numer 0 22 629-44-13, lub e-mail: kwestura@wshifm.edu.pl (wraz z czytelnym podpisem studenta)
** właściwe zakreślić.
*** dotyczy tylko MIDiNS w Lublinie