

Warszawa,

.....
imię i nazwisko

.....
nr albumu

.....
tel. kom.

Do Dziekana Wydziału MEiL

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na rozłożenie na raty opłaty za czesne.

I-sza rata płatna w terminie

II-ga rata płatna w terminie.....

wyrażam zgodę

.....
podpis studenta

.....
podpis Dziekana