

Ruda Śl. dnia 2020

WNIOSEK O WYSTAWIENIE FAKTURY ZA DOKONANĄ WPLATĘ

.....
(Imię i Nazwisko studenta)

Wydział * /Pielęgniarstwa: kurs / specjalizacja /studia : pomostowe/licencjat / magisterskie :

1. Studia niestacjonarne / stacjonarne* semestr
2. Rok akademicki
3. Rodzaj zapłaty ratalny/całość * (czesne ,opłaty-jakie?)

DANE DO FAKTURY (szpitala, przychodni)
(nazwa, adres, NIP)

.....
.....
.....

Wniosek należy składać w ciągu 7 dni od daty wpłaty.

**Dział Finansowy
Wyższej Szkoły Nauk Stosowanych w Rudzie śląskiej
41-704 Ruda Śląska
ul. Królowej Jadwigi 18**

Podpis studenta:

.....

* niepotrzebne skreślić