

.....
pieczęć szkoły/uczelni

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb PFRON
(pilotażowy program „Aktywny samorząd”)

Pan/Pani.....

nr PESEL

rozpoczął(ęła) naukę / kontynuuje naukę* w.....

.....
(pełna nazwa uczelni/szkoły, wydział, kierunek)

..... Rok nauki..... semestr nauki.....

ile semestrów trwa nauka.....

Czy Pan/Pani powtarza/powtarzał(a) rok nauki**:
 tak nie

Jeśli tak, to który rok/semestr nauki

Czy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce w bieżącym półroczu/semestrze nauki**:
 tak nie
(przerwa nauce dotyczy przerwy w kontynuowaniu nauki, np.: urlop zdrowotny, urlop dziekański)

Okres zaliczeniowy w szkole**:
 semestr rok akademicki (szkolny)

Nauka odbywa się w systemie**:
 stacjonarnym niestacjonarnym

Forma kształcenia**:

<input type="checkbox"/> jednolite studia magisterskie	<input type="checkbox"/> studia pierwszego stopnia	<input type="checkbox"/> studia drugiego stopnia
<input type="checkbox"/> studia podyplomowe	<input type="checkbox"/> studia doktoranckie	<input type="checkbox"/> szkoła doktorska
<input type="checkbox"/> kolegium pracowników służb społecznych	<input type="checkbox"/> kolegium nauczycielskie	<input type="checkbox"/> nauczycielskie kolegium języków obcych
<input type="checkbox"/> szkoła policealna	<input type="checkbox"/> uczelnia zagraniczna	<input type="checkbox"/> przewód doktorski
<input type="checkbox"/> seminarium doktoranckie / doktorskie*	<input type="checkbox"/> staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej	

Nauka jest odpłatna**:
 tak nie Wysokość kwoty czesnego za jeden semestr

(w odniesieniu do ww. Studenta) wynosi***:

Czesne ww. Studenta w bieżącym semestrze jest dofinansowane**:
 nie tak - ze środków***:

1. w wysokości:..... zł

2. w wysokości:..... zł

Organizacja semestru / półrocza nauki w roku akademickim	
Data rozpoczęcia semestru (dzień, miesiąc, rok)	
Data zakończenia semestru (dzień, miesiąc, rok)	
Data rozpoczęcia sesji egzaminacyjnej (dzień, miesiąc, rok)	
Data zakończenia sesji egzaminacyjnej (dzień, miesiąc, rok)	

- * - niepotrzebne skreślić
- ** - właściwe zaznaczyć
- *** - jeżeli dotyczy wypełnić

.....
podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

data, podpis: