

.....
pieczętka szkoły/uczelni

ZAŚWIADCZENIE

*wypełnione przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb PFRON
program „Aktywny samorząd”, Moduł II)*

Pan/Pani..... nr PESEL

rozpoczął(ęła) naukę / kontynuuje naukę* w

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

Rok nauki..... semestr nauki Ile semestrów łącznie trwa nauka.....

Czy Pan/Pani powtarzał(a) rok nauki: **tak** **nie** Jeśli tak, to który rok/semestr nauki.....

Czy obecnie Pan/Pani powtarza rok/semestr nauki: **tak** **nie**

Czy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce: **tak** **nie**

Okres zaliczeniowy w szkole: semestr rok akademicki (szkolny)

Nauka odbywa się w systemie: stacjonarnym niestacjonarnym

Nauka odbywa się w systemie zdalnym: **tak** **nie**

Nauka odbywa się w systemie hybrydowym: **tak** **nie**

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"/> kolegium pracowników służb połączonych
<input type="checkbox"/> kolegium nauczycielskie	<input type="checkbox"/> nauczycielskie kolegium języków obcych	<input type="checkbox"/> szkoła policealna
<input type="checkbox"/> staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej		

Nauka jest odpłatna: **tak** **nie**

Wysokość kwoty czesnego **za jedno półrocze**** (w odniesieniu do ww. Studenta) wynosi:zł

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

1. w wysokości:..... zł
2. w wysokości:..... zł

Organizacja semestru/półrocza nauki w roku akademickim/..... r.	
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)	
Data zakończenia studiów doktoranckich / przewodu (przewidywana)**	

* -niepotrzebne skreślić

** - jeżeli dotyczy

pieczętka i podpis pracownika jednostki organizacyjnej
Szkoły

data, podpis: _____