

.....
pieczęć szkoły/uczelni

ZAŚWIADCZENIE

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

Pan/Pani

.....
nr PESEL

rozpoczął(ęła) naukę/kontynuuje naukę* w
(pełna nazwa uczelni/szkoły)

Kierunek

Wydział

Rok nauki semestr nauki

Okres trwania nauki w szkole (ilość semestrów) / (ilość lat)

Czy Pan/Pani:

- 1) aktualnie powtarza rok/semestr nauki: tak nie
- 2) wcześniej powtarzał/a rok/semestr nauki w ramach danej formy kształcenia: tak nie
- 3) korzysta z przerwy w nauce: tak nie
- 4) będzie pobierał/a naukę w formie zdalnej lub w systemie hybrydowym tak nie
- 5) pobierał/a naukę w formie zdalnej lub w systemie hybrydowym** tak nie

Aktualna forma kształcenia jest realizowana zgodnie z planem/programem studiów: tak nie

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"/> kolegium pracowników służb społecznych
<input type="checkbox"/> kolegium nauczycielskie	<input type="checkbox"/> nauczycielskie kolegium języków obcych	<input type="checkbox"/> szkoła policealna
<input type="checkbox"/> przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)		
<input type="checkbox"/> inna, jaka?		

Nauka jest odpłatna: tak nie

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

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

..... w wysokości:..... zł

Organizacja roku akademickiego (szkolnego)/..... r. w jednym półroczu:

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 rozpoczęcia obowiązkowych praktyk** (dzień, miesiąc, rok)

Data zakończenia obowiązkowych praktyk** (dzień, miesiąc, rok)

* niepotrzebne skreślić

** jeżeli dotyczy

Data, pieczętka i podpis pracownika jednostki organizacyjnej
Szkoły