

.....  
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 .....

Okres trwania nauki w szkole/uczelni ..... (ile semestrów)

Czy Pan/Pani otrzymał(a) wpis warunkowy na obecny semestr nauki:  tak  nieCzy Pan/Pani powtarzał(a) rok nauki:  tak  nieCzy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce:  tak  nieCzy Pan/Pani korzysta z przyspieszonego toku nauki:  tak  nieOkres zaliczeniowy w szkole:  semestr  rok akademicki (szkolny)Nauka odbywa się w systemie:  stacjonarnym  niestacjonarnym**Nauka aktualnie odbywa się lub odbywała w poprzednim semestrze w formie zdalnej,****w tym 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 społecznych
<input type="checkbox"/> kolegium nauczycielskie	<input type="checkbox"/> nauczycielskie kolegium języków obcych	<input type="checkbox"/> szkoła policealna
<input type="checkbox"/> nauka na uczelni zagranicznej	<input type="checkbox"/> wyższe seminarium duchowne	<input type="checkbox"/> przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)

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

**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)	

\* niepotrzebne skreślić, \*\* jeżeli dotyczy

podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

data, podpis: \_\_\_\_\_