

.....
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, 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 niestacjonarnymNauka odbywa się 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"/> szkoła doktorska | <input type="checkbox"/> seminarium doktorskie | <input type="checkbox"/> przewód doktorski otwarty poza studiami doktoranckimi |
| <input type="checkbox"/> staż zawodowy za granicę 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 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: