

.....
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.....

..... Rok nauki semestr nauki

(pełna nazwa uczelni/szkoły, wydział, kierunek)

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

Czy Pan/Pani zaliczył/a poprzedni semestr nauki: tak nie

Czy Pan/Pani otrzymał/a wpis warunkowy na obecny semestr nauki: tak nie

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

Czy Pan/Pani korzysta z przyspieszonego toku nauki: tak nie

Czy Pan/Pani korzysta ze spowolnionego toku nauki: tak nie

Czy spowolniony tok nauki jest powtarzaniem roku/semestru: tak nie

Okres zaliczeniowy w szkole: semestr rok akademicki (szkolny)

Nauka odbywa się w systemie: stacjonarnym niestacjonarnym

Nauka odbywa się lub odbywała w poprzednim semestrze w formie zdalnej, w tym w systemie hybrydowym: tak nie

<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**:
..... w wysokości

Organizacja roku akademickiego (szkolnego)/..... r. w jednym półroczu:	
Data rozpoczęcia semestru** (dzień, miesiąc, rok)	
Data zakończenia semestru** (dzień, miesiąc, rok)	

*-niepotrzebne skreślić

**-semestr obejmuje zajęcia dydaktyczne oraz sesję egzaminacyjną w bieżącym semestrze

.....
podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

data, podpis: