

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

Pan/Pani.....

PESEL

rozpoczął(ęła) naukę / kontynuuje naukę* w.....

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

NIP Uczelni..... Rok nauki semestr nauki

Ile semestrów trwa nauka.....

Czy w/w Pan/Pani powtarzał(a) rok nauki: ☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, to który rok/semestr nauki.....

Czy w/w Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce: ☐ tak ☐ nieOkres zaliczeniowy w szkole: ☐ semestr ☐ rok akademicki (szkolny)Nauka odbywa się w systemie: ☐ stacjonarnym ☐ niestacjonarnym ☐ zdalnie

Forma kształcenia:

☐ jednolite studia magisterskie	☐ studia pierwszego stopnia
☐ studia drugiego stopnia	☐ studia podyplomowe
☐ studia doktoranckie	☐ nauka w kolegium pracowników służb społecznych
☐ nauka w kolegium nauczycielskim	☐ nauka w nauczycielskim kolegium języków obcych
☐ nauka w szkole policealnej	☐ nauka w uczelni zagranicznej
☐ staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej	☐ przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)
☐ szkoła doktorska	

Nauka jest odpłatna: ☐ tak ☐ nie. Wysokość kwoty czesnego za jedno półrocze**
(w odniesieniu do ww. Studenta) wynosi złCzesne ww. Studenta w bieżącym półroczu jest dofinansowane: : ☐ tak ☐ nie - 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)

*-niepotrzebne skreślić

**- jeżeli dotyczy

podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

data, podpis: