

....., dnia

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 (ile semestrów ogółem)**.....

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

Czy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce: 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"/> szkoła policealna
<input type="checkbox"/> nauka w kolegium.....		<input type="checkbox"/> nauka na uczelni zagranicznej
<input type="checkbox"/> staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej		
<input type="checkbox"/> inne (jakie ?)		

pobieranie nauki w formie zdalnej/w systemie hybrydowym

pobieranie nauki w formie zdalnej/w systemie hybrydowym w poprzednim semestrze

Średnia ocen w poprzednim semestrze:

Nauka jest odpłatna: tak nie

Wysokość kwoty czesnego za jeden semestr (pomniejszona o np. rabaty udzielone przez uczelnię)** (w odniesieniu do ww. Studenta) wynosi.....zł

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

l..... w wysokości.....zł

Organizacja roku akademickiego (szkolnego)/.....r. w jednym semestrze:	
Data rozpoczęcia semestru (dzień,miesiąc,rok)	
Data zakończenia semestru (dzień,miesiąc,rok)	
Data rozpoczęcia nauki na kierunku (dzień,miesiąc,rok)	
Data zakończenia nauki na kierunku (dzień,miesiąc,rok)	

* - niepotrzebne skreślić

** - jeżeli dotyczy

data, pieczętka imienna i podpis pracownika jednostki organizacyjnej szkoły/uczelni