

.....
pieczęć szkoły/uczelni

....., dnia

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

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"/> kolegium pracowników służb społecznych
<input type="checkbox"/> kolegium nauczycielskie	<input type="checkbox"/> nauczycielskie kolegium języków obcych	<input type="checkbox"/> szkoła policealna
<input type="checkbox"/> staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej		
<input type="checkbox"/> pobieranie nauki w formie zdalnej (w związku z pandemią)		
<input type="checkbox"/> pobieranie nauki w formie zdalnej w poprzednim semestrze (w związku z pandemią)		

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**: 1.

..... w wysokości: zł 2.

..... 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 sesji egzaminacyjnej (dzień,miesiąc,rok)	
Data zakończenia sesji egzaminacyjnej (dzień,miesiąc,rok)	
Data rozpoczęcia obowiązkowych praktyk** (dzień,miesiąc,rok)	
Data zakończenia obowiązkowych praktyk** (dzień,miesiąc,rok)	

* - niepotrzebne skreślić

** - jeżeli dotyczy

podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

data, podpis:

