

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

Pan/Pani.....

nr PESEL

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

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

..... Rok nauki..... semestr nauki.....

ile semestrów trwa nauka.....

Czy Pan/Pani powtarzał(a) rok nauki**: tak nie rok.....semestr nauki.....Czy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce w bieżącym półroczu/semestrze nauki**: tak nieCzy Pan/Pani studiuje w przyspieszonym trybie: tak nie

Czy Pan/Pani w poprzednim semestrze pobierał(a) lub aktualnie pobiera naukę w formie

zdalnej, w tym w systemie hybrydowym: tak nieOkres 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 doktorska
<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"/> uczelnia zagraniczna	<input type="checkbox"/> przewód doktorski
<input type="checkbox"/> seminarium doktoranckie / doktorskie*	<input type="checkbox"/> staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej	

Nauka jest odpłatna**: tak nie Wysokość kwoty czesnego za jeden semestr

(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 semestru / półrocza nauki w roku akademickim/..... r.	
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

** - właściwe zaznaczyć

*** - jeżeli dotyczy wypełnić

.....
podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

data, podpis: