

.....
Pieczęć szkoły/uczelni

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)

Wydział.....

Kierunek.....

NIP uczelni. Rok nauki..... semestr nauki.....

Czy Pan/Pani powtarza w/w półrocze/semestr nauki: ☐ nie ☐ tak- proszę wskazać przyczynę powtarzania semestru/półrocza:

☐ niezadowalające wyniki w nauce ☐ stan zdrowia ☐ inne, jakie?.....

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

Czy Pan/Pani studiuje w trybie przyspieszonym: ☐ tak ☐ nie

Okres zaliczeniowy w szkole: ☐ semestr ☐ rok akademicki (szkolny)

Nauka odbywa się w systemie: ☐ stacjonarnym ☐ niestacjonarnym

Czy student w poprzednim semestrze pobierał lub aktualnie pobiera naukę w formie zdalnej w związku z pandemią: ☐ tak ☐ nie

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"/> przewód doktorski (dotyczy osób nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)	<input type="checkbox"/> uczelnia zagraniczna

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**:

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)	
Data rozpoczęcia sesji egzaminacyjnej (dzień, miesiąc, rok)	
Data zakończenia sesji egzaminacyjnej (dzień, miesiąc, rok)	

*- niepotrzebne skreślić

** - jeżeli dotyczy

podpis pracownika jednostki organizacyjnej szkoły/uczelni

data, podpis: