

.....
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)

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

ile semestrów trwa nauka.....

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

Jeśli tak, to który rok/semestr nauki

Jeśli tak proszę wskazać przyczynę powtarzania;

☐ niezadawalające wyniki w nauce ☐ stan zdrowia ☐ inne, jaki?.....

Czy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce w bieżącym półroczu/semestrze nauki**: ☐ tak ☐ nie
(przerwa nauce dotyczy przerwy w kontynuowaniu nauki, np.: urlop zdrowotny, urlop dziekański)

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 tym także
hybrydowej)? ☐ 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 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/uczelni

data, podpis: