

.....
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 _____

Wydział: _____

Kierunek: _____ Rok nauki _____ semestr nauki _____

Data rozpoczęcia nauki: _____, Data zakończenia nauki: _____

Czy Pan/Pani powtarzał(a) rok nauki: ☐ tak ☐ nieCzy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce: ☐ tak ☐ nieOkres zaliczeniowy w szkole: ☐ semestr ☐ rok akademicki (szkolny)Nauka odbywa się w systemie: ☐ stacjonarnym ☐ niestacjonarnym

Forma kształcenia:

☐ jednolite studia magisterskie	☐ studia pierwszego stopnia	☐ studia drugiego stopnia
☐ studia podyplomowe	☐ studia doktoranckie	☐ kolegium pracowników służb społecznych
☐ kolegium nauczycielskie	☐ nauczycielskie kolegium języków obcych	☐ szkoła policealna
☐ staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej		

Nauka jest odpłatna: ☐ tak ☐ nie Wysokość kwoty czesnego za jedno półrocze (w odniesieniu do ww. Studenta) wynosi:
_____ złCzesne 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)	

podpis pracownika jednostki organizacyjnej szkoły/uczelni