…………….…………………………….

 *pieczęć szkoły/uczelni*

1. 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

|  |
| --- |
| * + - 1. 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: .................................................................. zł

Czesne ww. Studenta w bieżącym półroczu jest dofinansowane:  nie  tak - ze środków\*\*:

1. ...................................................................... w wysokości:................................. zł
2. ...................................................................... w wysokości:................................. zł

**Średnia ocen** uzyskana w poprzednim roku akademickim (szkolnym) ………………\*\* *(średnia ocen wyliczona, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, jako średnia arytmetyczna, na podstawie wszystkich ocen uzyskanych w poprzednim roku akademickim/szkolnym – wszystkie oceny z egzaminów i zaliczeń wpisane do indeksu)*

Obowiązująca na uczelni **skala ocen**.............................................................................

|  |
| --- |
| **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)* |  |
| Data rozpoczęcia obowiązkowych praktyk**\*\*** *(dzień, miesiąc, rok)* |  |
| Data zakończenia obowiązkowych praktyk**\*\*** *(dzień, miesiąc, rok)* |  |

***\*****-niepotrzebne skreślić*

*podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły*

data, podpis:

***\*\**** *- jeżeli dotyczy*