

.....
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.....
Planowany termin ukończenia nauki/studiów (rok)

Ilość semestrów aktualnie realizowanej formy kształcenia

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

Aktualnie nauka jest pobierana lub w poprzednim semestrze nauka była pobierana w formie

zdalnej, w tym systemie hybrydowym: 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		

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**:

..... 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)

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

podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

data, podpis: