

.....
pieczęć szkoły/uczelni**ZAŚWIADCZENIE**wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb PFRON
(pilotażowy program „Aktywny samorząd”)

Pan/Pani.....

nr PESEL

rozpoczęła, rozpoczął / 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

1. Czy Pan/Pani powtarzał(a) rok nauki: ☐ tak ☐ nie2. Czy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce: ☐ tak ☐ nie3. Okres zaliczeniowy w szkole: ☐ semestr ☐ rok akademicki (szkolny)4. Nauka odbywa się w systemie: ☐ stacjonarnym ☐ niestacjonarnym5. 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 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 semestrze/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

** - jeżeli dotyczy

podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

data, podpis: