

.....
pieczęć szkoły/uczelni

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni
(pilotażowy program PFRON „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

Forma kształcenia:

..... jednolite studia magisterskie	..... studia pierwszego stopnia	..... studia drugiego stopnia
..... studia podyplomowe	..... studia doktoranckie	..... nauka w szkole policealnej
..... przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)		

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 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

** jeżeli dotyczy

.....
podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

.....
data, podpis: