

.....
pieczęć szkoły/uczelni

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb PFRON
(pilotażowy program „Aktywny samorząd”- Moduł II)

Pan/Pani.....

nr PESEL

kontynuuje naukę * w.....

.....
(pełna nazwa uczelni/szkoły, wydział, kierunek)

..... Rok nauki..... semestr nauki.....

- Zaliczył semestr zimowy / letni
w roku akademickim 20..... / 20..... tak nie nie dotyczy
- Uczęszczał na zajęcia w semestrze
objęte planem / programem studiów / nauki tak nie nie dotyczy
- Realizuje przewód doktorski zgodnie
z przyjętym harmonogramem tak nie nie dotyczy
- korzysta z przerwy w nauce
w bieżącym semestrze nauki tak nie
*(przerwa nauce dotyczy przerwy w kontynuowaniu
nauki, np.: urlop zdrowotny, urlop dziekański)*
- powtarza rok nauki tak nie

Jeśli tak, to który rok/semestr nauki

*wypełnić o ile dotyczy

podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły/Uczelni

data, podpis: