

.....  
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.....

### 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 |                                                                 |                                                                 |

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

Nauka odbywa się w trybie przyspieszonym ☐ tak ☐ nie

Nauka odbywa się w trybie spowolnionym ☐ tak ☐ nie

Nauka jest odpłatna: ☐ tak ☐ nie

Nauka jest pobierana lub w poprzednim semestrze była pobierana w formie zdalnej : ☐ tak ☐ nie

Wysokość kwoty czesnego **za jeden semestr/półrocze\*\***

(w odniesieniu do ww. Studenta) wynosi: ..... zł

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

1. .... w wysokości:..... zł

2. .... w wysokości:..... zł

|                                                                                              |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Organizacja roku akademickiego (szkolnego) ...../.....r. w jednym semestrze/półroczu:</b> |  |
| Data rozpoczęcia semestru/półrocza(dzień, miesiąc, rok)                                      |  |
| Data zakończenia semestru/półrocza (dzień, miesiąc, rok)                                     |  |

\*-niepotrzebne skreślić

\*\* - jeżeli dotyczy

podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

data, podpis: