

.....
pieczęć szkoły/uczelni

ZAŚWIADCZENIE

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

Pan/Pani.....

nr PESEL

rozpoczął(ęła) naukę / kontynuuje naukę* w:

.....
(pełna nazwa uczelni/szkoły)

.....
(wydział, kierunek)

Rok nauki..... semestr nauki.....okres trwania nauki na uczelni/w szkole.....
(ilość semestrów)

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, w tym w systemie hybrydowym: 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

Organizacja roku akademickiego (szkolnego)/.....r. w jednym semestrze/półroczu:	
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: