

.....
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 w szkole (ilość semestrów)

Czy Pan/Pani powtarzał(a) rok nauki: tak nieCzy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce: tak nie

Czy w poprzednim semestrze lub aktualnie uczeń/student pobiera naukę w formie zdalnej:

w systemie hybrydowym: tak nie /za pośrednictwem Internetu (w formie on-line): tak nieCzy nauka odbywa się w przyspieszonym trybie: tak nieOkres zaliczeniowy w szkole: semestr rok akademicki (szkolny)Nauka odbywa się w systemie: stacjonarnym/dziennym niestacjonarnym**Formy 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"/> nauka w kolegium pracowników służb społecznych	<input type="checkbox"/> nauka w kolegium nauczycielskim	<input type="checkbox"/> nauka w nauczycielskim kolegium języków obcych
<input type="checkbox"/> nauka w szkole policealnej	<input type="checkbox"/> nauka w uczelni zagraniczne	<input type="checkbox"/> staż zawodowy za granicą w ramach programów UE	<input type="checkbox"/> szkoła doktorska
<input type="checkbox"/> przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dotyczy osób nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)			

Nauka jest odpłatna: tak nieWysokość 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 semestru/półrocza nauki w roku akademickim/szkolnym/.....	
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)	

*- niepotrzebne skreślić

.....
Data i podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły/Uczelni