…….…….
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.....
Liczba semestrów obecnie realizowanej formy kształcenia ……..
Czy Pan/Pani powtarzał(a) rok nauki: ☐ tak ☐ nie
Czy Pan/Pani zaliczył poprzedni semestr nauki: ☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy
Czy Pan/Pani otrzymał wpis warunkowy na obecny semestr nauki: ☐ tak ☐ nie
Czy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce: ☐ tak ☐ nie
Czy Pan/Pani korzysta z przyśpieszonego toku nauki: ☐ tak ☐ nie
Czy Pan/Pani korzysta ze spowolnionego toku nauki: ☐ tak ☐ nie
Czy spowolniony tok nauki jest powtarzaniem roku/semestru: ☐ tak ☐ nie
Okres zaliczeniowy w szkole: ☐ semestr ☐ rok akademicki (szkolny)
Nauka odbywa się w systemie: ☐ stacjonarnym ☐ niestacjonarnym
Czy Pan/Pani w poprzednim semestrze pobierał lub aktualnie pobiera naukę w formie zdalnej (w tym w systemie hybrydowym) ☐ tak ☐ nie

Forma kształcenia:

☐ jednolite studia magisterskie	☐ studia pierwszego stopnia	☐ studia drugiego stopnia
☐ studia podyplomowe	☐ studia doktoranckie	☐ szkoła policealna
☐ kolegium	☐ otwarty przewód doktorski	☐ wyższe seminarium duchowne
☐ nauka na uczelni zagranicznej	☐ inna (jaka?)	

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)*	

**-niepotrzebne skreślić*
*** - jeżeli dotyczy*

podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

data, podpis: