

.....
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*

na/w*

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

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

Czy Pan/Pani powtarzał(a) półrocze/semestr: ☐ nie ☐ tak - proszę wskazać przyczynę
powtarzania semestru/półrocza:☐ niezadawalające wyniki w nauce ☐ stan zdrowia ☐ inne, jakie?Czy Pan/Pani studiuje w trybie przyspieszonym: ☐ tak ☐ nieCzy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce: ☐ tak ☐ nieOkres zaliczeniowy w szkole/na uczelni: ☐ semestr ☐ rok akademicki (szkolny)Nauka odbywa się w systemie: ☐ stacjonarnym ☐ niestacjonarnym**Forma kształcenia:**

☐ jednolite studia magisterskie	☐ studia pierwszego stopnia	☐ studia drugiego stopnia
☐ studia podyplomowe	☐ studia doktoranckie	☐ kolegium jakie?
☐ szkoła policealna	☐ staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej	
☐ uczelnia zagraniczna	☐ przewód doktorski (dotyczy osób nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)	

Nauka jest odpłatna: ☐ tak ☐ nie Wysokość kwoty czesnego dla ww. Studenta za jedno
półrocze/semestr** wynosi: zł (jest to kwota bez wpisowego, opłaty
rekrutacyjnej i kosztów za powtarzanie semestru lub przedmiotu)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

.....
(data i podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły/Uczelni)