

.....
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.....

Czy Pan/Pani powtarzał(a) rok nauki: ☐ **tak** ☐ **nie**

Przyczyna powtarzania

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**

Forma kształcenia:

☐ jednolite studia magisterskie	☐ studia pierwszego stopnia	☐ studia drugiego stopnia
☐ studia podyplomowe	☐ studia doktoranckie	☐ kolegium pracowników służb społecznych
☐ kolegium nauczycielskie	☐ nauczycielskie kolegium języków obcych	☐ szkoła policealna
☐ staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej	☐ inne:	

Nauka jest odpłatna: ☐ **tak** ☐ **nie**

Wysokość kwoty czesnego za jedno półrocze** (w odniesieniu do ww. Studenta) wynosi:

..... zł

Czesne bez opłat z tytułu usług edukacyjnych (np. wpisowego, opłaty rekrutacyjnej i kosztów za powtarzanie semestru lub przedmiotu, za zajęcia nieobjęte planem studiów) oraz innych opłat przewidzianych przepisami prawa powszechnie obowiązującego (np. wydanie legitymacji studenckiej, dyplomu ukończenia studiów).

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 semestrze:

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)	
Data rozpoczęcia obowiązkowych praktyk** (dzień, miesiąc, rok)	
Data zakończenia obowiązkowych praktyk** (dzień, miesiąc, rok)	

*-niepotrzebne skreślić

** - jeżeli dotyczy

.....
podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

data, podpis: