

.....
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:

<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	<input type="checkbox"/> 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 <i>(dzień, miesiąc, rok)</i>	
Data zakończenia semestru <i>(dzień, miesiąc, rok)</i>	
Data rozpoczęcia sesji egzaminacyjnej <i>(dzień, miesiąc, rok)</i>	
Data zakończenia sesji egzaminacyjnej <i>(dzień, miesiąc, rok)</i>	
Data rozpoczęcia obowiązkowych praktyk** <i>(dzień, miesiąc, rok)</i>	
Data zakończenia obowiązkowych praktyk** <i>(dzień, miesiąc, rok)</i>	

*-niepotrzebne skreślić

** - jeżeli dotyczy

.....
podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

data, podpis: