

.....
pieczęć szkoły/uczelni/jednostki

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb PFRON
(program „Aktywny samorząd”)

Pan/Pani.....

nr PESEL

rozpoczął(ęła) /kontynuuje naukę na Wydziale:.....

na kierunku:

Rok nauki semestr nauki

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

Czy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce*: tak nie

Nauka odbywa się *: stacjonarnie/hybrydowo/zdalnie

Nauka jest odpłatna *: tak nie

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

* Proszę zaznaczyć właściwy

Forma kształcenia:

jednolite studia magisterskie

studia pierwszego stopnia

studia drugiego stopnia

studia podyplomowe

studia doktoranckie

nauka w kolegium pracowników służb społecznych

nauka w kolegium nauczycielskim

nauka w nauczycielskim kolegium języków obcych

nauka w szkole policealnej

nauka w uczelni zagranicznej

staż zawodowy za granicą w ramach
programów Unii Europejskiej

przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób,
nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)

szkoła doktorska

Organizacja roku akademickiego (szkolnego)/..... r. w <u>jednym półroczu</u>:	
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>	

** - jeżeli dotyczy

**Podpis pracownika jednostki organizacyjnej
szkoły/uczelni/jednostki opatrzony pieczęcią
data, podpis:**