

.....

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 (nazwa szkoły/ uczelni)

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/ zdalnie/ hybrydowo**

Nauka jest odpłatna *: tak nie

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

..... zł

* Proszę zaznaczyć właściwy

****stacjonarnie** na terenie uczelni, **zdalnie** on-line poza terenem uczelni,

hybrydowo na terenie uczelni i on-line

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"/> nauka w kolegium pracowników służb społecznych |
| <input type="checkbox"/> nauka w kolegium nauczycielskim | <input type="checkbox"/> nauka w nauczycielskim kolegium języków obcych |
| <input type="checkbox"/> nauka w szkole policealnej | <input type="checkbox"/> nauka w uczelni zagranicznej |
| <input type="checkbox"/> staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej | <input type="checkbox"/> przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób, niebędących uczestnikami studiów doktoranckich) |
| <input type="checkbox"/> szkoła doktorska | |

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

***- jeżeli dotyczy

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