

.....
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* w.....

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

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

Czy Pan/Pani powtarzał(a) rok nauki: tak - rok nauki..... semestr nauki nie

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

Na Wydziale/Studenta obowiązuje rozliczenie roczne: tak nie

Liczba semestrów ogółem na kierunku:

Data rozpoczęcia nauki na kierunku:

Data zakończenia nauki na kierunku:

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
<input type="checkbox"/> nauka na uczelni zagranicznej	<input type="checkbox"/> przeprowadzenie przewodu doktorskiego <i>(dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)</i>	<input type="checkbox"/> nauka w szkole policealnej

Nauka jest odpłatna: tak nie Wysokość kwoty czesnego za jedno półrocze**
(w odniesieniu do ww. studenta) wynosi zł

Czesne ww. studenta w bieżącym półroczu jest dofinansowane: nie tak - ze środków**:

1. w wysokościzł

2. w wysokości.....zł

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

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: