.....
pieczęć szkoły/uczelni

ZAŚWIADCZENIE

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

Pan/Pani.....

Zamieszkały(a).....

nr PESEL .....

rozpoczął(ęła) naukę / kontynuuje naukę* w.....

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

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

Czy Pan(i)powtarzał(a) rok nauki: ☐ tak ☐ nie

Czy Pan(i) korzysta z przerwy w nauce: ☐ tak ☐ nie

Okres zaliczeniowy w szkole: ☐ semestr ☐ rok akademicki (szkolny)

Nauka odbywa się w systemie: ☐ stacjonarnym ☐ niestacjonarnym

Nauka odbywa się w trybie przyspieszonym: ✹ tak ✹ nie

Forma kształcenia:

☐ jednolite studia magisterskie	☐ studia pierwszego stopnia	☐ studia drugiego stopnia
☐ nauka na uczelni zagranicznej	☐ nauka w szkole policealnej	☐ nauka w kolegium
☐ studia podyplomowe	☐ studia doktoranckie	☐ przewód doktorski (dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)

Nauka jest odpłatna: ☐ nie

☐ tak w wysokości .....zł za dany semestr

Czesne ww. Studenta w bieżącym semestrze jest dofinansowane:

(należy wypełnić w przypadku, gdy nauka jest odpłatna)

☐ nie

☐ tak – ze środków .....

w wysokości .....

Organizacja roku akademickiego (szkolnego) ...../..... r. w danym 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)*	

Podpis i pieczęć pracownika jednostki organizacyjnej szkoły/uczelni

-niepotrzebne skreślić - jeżeli dotyczy*