

.....  
pieczętka szkoły/uczelni**ZAŚWIADCZENIE**wypełnione przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb PFRON  
program „Aktywny samorząd”, Moduł II)

Pan/Pani..... nr PESEL .....

**rozpoczął(ęła) naukę / kontynuuje naukę\*** w ..........  
(pełna nazwa uczelni/szkoły, wydział, kierunek)Rok nauki..... semestr nauki ..... Ile semestrów łącznie trwa nauka.....Czy Pan/Pani powtarzał(a) rok nauki:  **tak**  **nie** Jeśli tak, to który rok/semestr nauki.....Czy obecnie Pan/Pani powtarza rok/semestr nauki:  **tak**  **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 zdalnym  hybrydowo

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 połącznych
<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		

Nauka jest odpłatna:  **tak**  **nie**Wysokość kwoty czesnego **za jedno półrocze\*\*** (w odniesieniu do ww. Studenta) wynosi: .....złCzesne ww. Studenta w bieżącym półroczu jest dofinansowane:  **nie**  **tak** - ze środków\*\*:

1. .... w wysokości:..... zł

2. .... w wysokości:..... zł

**Organizacja semestru/półrocza nauki w roku akademickim ...../..... r.**

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 zakończenia studiów doktoranckich / przewodu (przewidywana)**	

\* -niepotrzebne skreślić

\*\* - jeżeli dotyczy

pieczętka i podpis pracownika jednostki organizacyjnej  
Szkoły

data, podpis: \_\_\_\_\_