

.....
pieczęć uczelni/szkoły

ZAŚWIADCZENIE

(wydane przez właściwą jednostkę uczelni/szkoły dla potrzeb pilotażowego programu „Aktywny samorząd” Moduł II ze środków PFRON)

Pan/Pani

Nr PESEL

rozpoczął(ę) naukę / kontynuuje naukę * w

.....
(pełna nazwa uczelni / szkoły)

..... Rok naukisemestr nauki

(wydział, kierunek)

Czy Pan/Pani powtarza rok/semestr* nauki ☐ tak ☐ nie **

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

Czy Pan/Pani studiuje w trybie przyspieszonym/spowolnionym* ☐ tak ☐ nie **

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

Nauka odbywa się w systemie ☐ stacjonarnym ☐ niestacjonarnym **

Wnioskodawca w poprzednim semestrze pobierał lub aktualnie pobiera naukę w formie zdalnej (w związku z pandemią) ☐ tak ☐ nie **

Forma kształcenia (odpowiednie zaznaczyć znakiem X):

☐ jednolite studia magisterskie	☐ studia pierwszego stopnia	☐ studia drugiego stopnia
☐ studia podyplomowe	☐ studia doktoranckie	☐ kolegium
☐ kolegium nauczycielskie	☐ nauczycielskie kolegium języków obcych	☐ szkoła policealna
☐ staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej		

Nauka jest odpłatna ** ☐ tak ☐ nie

Wysokość czesnego za jedno półrocze/semestr (w odniesieniu do ww. studenta) wynosi zł

Czesne ww. studenta w bieżącym półroczu jest dofinansowane ☐ nie ☐ tak – ze środków **

.....w wysokości zł

Organizacja roku akademickiego (szkolnego)/ w jednym półroczu/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)	

* niepotrzebne skreślić

** odpowiednie zaznaczyć znakiem X

data i podpis pracownika jednostki organizacyjnej uczelni/szkoły