

.....  
pieczęć szkoły/uczelni**ZAŚWIADCZENIE**wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb PFRON  
(pilotażowy program „Aktywny samorząd”)

Pan/Pani.....

nr PESEL .....

**rozpoczął(ęła) naukę / kontynuuje naukę\*** w.......... Rok nauki .... semestr nauki .....  
(pełna nazwa uczelni/szkoły, wydział, kierunek)Czy Pan/Pani zaliczył poprzedni semestr nauki:  tak  nieCzy Pan/Pani otrzymał wpis warunkowy na obecny semestr nauki:  tak  nieCzy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce:  tak  nieCzy Pan/Pani korzysta z przyspieszonego toku nauki:  tak  nieCzy Pan/Pani korzysta ze spowolnionego toku nauki:  tak  nieCzy spowolniony tok nauki jest powtarzaniem roku/semestru:  tak  nieOkres zaliczeniowy w szkole:  semestr  rok akademicki (szkolny)Nauka odbywa się w systemie:  stacjonarnym  niestacjonarnym

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"/> otwarty przewód doktorski	<input type="checkbox"/> kolegium	<input type="checkbox"/> szkoła policealna
<input type="checkbox"/> wyższe seminarium duchowne		<input type="checkbox"/> nauka na uczelni zagranicznej	

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\*\*:  
..... w wysokości:..... zł

<b>Organizacja roku akademickiego (szkolnego) ...../..... r. w jednym półroczu:</b>	
Data rozpoczęcia <b>semestru**</b> (dzień, miesiąc, rok)	
Data zakończenia <b>semestru**</b> (dzień, miesiąc, rok)	

\*-niepotrzebne skreślić

**\*\* -semestr obejmuje zajęcia dydaktyczne oraz sesję egzaminacyjną w bieżącym semestrze**

podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

data, podpis: