
*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 _____

(pełna nazwa uczelni/szkoły, wydział, kierunek)

Rok nauki _____ semestr nauki _____

Czy Pan/Pani powtarzał(a) rok nauki: nie tak, proszę podać który _____Okres zaliczeniowy w szkole: semestr rok akademicki (szkolny)Nauka odbywa się w systemie: stacjonarnym niestacjonarnymNauka w **aktualnym semestrze** odbywa się: częściowo zdalnie i częściowo tradycyjnie całkowicie zdalnie całkowicie tradycyjnieNauka w **poprzednim semestrze** odbywała się: częściowo zdalnie i częściowo tradycyjnie całkowicie zdalnie całkowicie tradycyjnie nie dotyczy

Okres trwania nauki w szkole _____ (ilość semestrów)

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 społecznych
<input type="checkbox"/> kolegium nauczycielskie	<input type="checkbox"/> nauczycielskie kolegium języków obcych	<input type="checkbox"/> szkoła policealna

Nauka jest odpłatna:

 nie tak, 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: _____ w wysokości: _____ złStudia odbywają się w przyspieszonym trybie: tak nieStudia odbywają się w spowolnionym trybie: tak nie

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, podpis i pieczęć upoważnionego pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

