

.....  
pieczęć szkoły/uczelni

## ZAŚWIADCZENIE

**wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni**  
(dla potrzeb programu „Aktywny samorząd”- finansowanego ze środków PFRON)

Pan/Pani.....

PESEL.....

rozpoczął(ęła) naukę /kontynuuje naukę\* w

.....

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

.....rok nauki ..... semestr nauki .....

Czy Pan/Pani powtarza rok nauki:  tak  nie

Czy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce:  tak  nie

Czy Pan/Pani studiuje w przyspieszonym trybie:  tak  nie  nie dotyczy

Okres zaliczeniowy w szkole:  semestr  rok akademicki (szkolny)

Nauka odbywa się w systemie:  stacjonarnym  niestacjonarnym

Nauka odbywa się w systemie hybrydowym:  tak  nie

Czy Pan/Pani w poprzednim semestrze/półroczu pobierał/a naukę w systemie hybrydowym  tak  nie  nie dotyczy

Czy Pan/Pani w poprzednim semestrze/półroczu pobierał/a naukę w formie zdalnej :  tak  nie  nie dotyczy

Czy Pan/Pani w aktualnie pobiera naukę w formie zdalnej:  tak  nie

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 jednoroczna
<input type="checkbox"/> staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej		<input type="checkbox"/> szkoła policealna dwuletnia

Nauka jest odpłatna:  tak  nie Wysokość kwoty czesnego za jedno półrocze\*\*

(w odniesieniu do ww. Studenta) wynosi: .....

Czesne ww. Studenta w bieżącym półroczu jest dofinansowane:  nie  tak - ze środków\*\*:

1. .... w wysokości:..... zł

2. .... w wysokości:..... zł

Organizacja roku akademickiego (szkolnego) ...../..... r. w jednym półroczu:	
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

\*\* - jeżeli dotyczy

Podpis pracownika jednostki organizacyjnej uczelni/szkoły <b>data, podpis:</b>
---