

.....  
*pieczęć szkoły/uczelni*

## ZAŚWIADCZENIE

*wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni\* dla potrzeb PFRON  
 (program „Aktywny samorząd”)*

Pan/Pani.....

nr PESEL .....

**rozpoczął(ęła) naukę / kontynuuje naukę\*** w.....

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

..... Rok nauki ..... semestr nauki .....

ile semestrów trwa nauka.....

Czy Pan/Pani powtarza rok nauki:  tak  nie; jeśli tak, to który rok/semestr nauki .....

Czy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce w bieżącym półroczu/semestrze nauki:  tak  nie

*(dotyczy przerwy w kontynuowaniu nauki, np.: urlop zdrowotny, urlop dziekański)*

Czy Pan/Pani studiuje w przyspieszonym trybie (indywidualny tok studiów):  tak  nie

Czy Pan/Pani korzysta ze spowolnienia toku studiów (indywidualny tok studiów) :  tak  nie

Czy Pan/Pani w poprzednim semestrze pobierał lub aktualnie pobiera naukę w formie zdalnej, w tym w systemie hybrydowym :  tak  nie

Okres 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"/> kolegium pracowników służb społecznych
<input type="checkbox"/> kolegium nauczycielskie	<input type="checkbox"/> nauczycielskie kolegium języków obcych	<input type="checkbox"/> szkoła policealna
<input type="checkbox"/> uczelnia zagraniczna	<input type="checkbox"/> staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej	<input type="checkbox"/> szkoła doktorska
<input type="checkbox"/> seminarium doktoranckie	<input type="checkbox"/> przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)	

Nauka jest odpłatna:  tak  nie

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:..... zł.

<b>Organizacja roku akademickiego (szkolnego) ...../..... r. w jednym półroczu:</b>	
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 Szkoły data, podpis:
--