

*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:

☐ jednolite studia magisterskie	☐ studia pierwszego stopnia	☐ studia drugiego stopnia
☐ studia podyplomowe	☐ studia doktoranckie (trzeciego stopnia)	☐ szkoła doktorska
☐ kolegium	☐ nauczycielskie kolegium języków obcych	☐ 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 (dzień, miesiąc, rok)	
Data zakończenia semestru (dzień, miesiąc, rok)	

Data, podpis i pieczęć upoważnionego pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły