

.....  
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)

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

Czy Pan/Pani powtarzał(a) rok nauki:\* tak / nie

Jeśli tak to który semestr/ półrocze i ile razy?.....

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

Okres zaliczeniowy w szkole:\* semestr / rok akademicki (szkolny)

Nauka odbywa się w systemie:\* stacjonarnym / niestacjonarnym / za pośrednictwem internetu

Czy Pan/Pani korzysta ze spowolnienia toku studiów:\* tak / nie

Czy Pan/Pani studiuje w przyspieszonym trybie:\* tak / nie

**Forma kształcenia:\*\***

jednolite studia magisterskie	studia pierwszego stopnia	studia drugiego stopnia
studia podyplomowe	studia doktoranckie	kolegium pracowników służb społecznych
kolegium nauczycielskie	nauczycielskie kolegium języków obcych	szkoła policealna
staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej		

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\*\*\*:

1. .... w wysokości:..... zł

2. .... w wysokości:..... zł

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

Data rozpoczęcia semestru / półrocza (dzień, miesiąc, rok)	
Data zakończenia semestru / półrocza (w tym sesja egzaminacyjna) (dzień, miesiąc, rok)	

\* *niepotrzebne skreślić*

\*\* *właściwe podkreślić*

\*\*\* *jeżeli dotyczy*

.....  
podpis pracownika jednostki organizacyjnej szkoły/uczelni

.....  
data i podpis