

.....
pieczęć szkoły/uczelni

ZAŚWIADCZENIE

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

Pan/Pani.....

nr PESEL

kontynuuje/ukończył(a) naukę w.....

(niepotrzebne skreślić)

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

- | | | |
|---|-----|-----|
| • Zaliczył rok nauki..... semestr..... | tak | nie |
| • Uczęszczał na zajęcia objęte planem / programem studiów / nauki | tak | nie |
| • Realizuje przewód doktorski zgodnie z przyjętym harmonogramem | tak | nie |
| • Korzysta z przerwy w nauce w bieżącym semestrze nauki
<i>(przerwa nauce dotyczy przerwy w kontynuowaniu nauki, np.: urlop zdrowotny, urlop dziekański)</i> | tak | nie |
| • Powtarza rok nauki | tak | nie |

Jeśli tak, to który rok/semestr nauki

podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

data, podpis: