

.....
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 Student powtarza realizowany obecnie semestr nauki? nie tak

Czy powtarzanie semestru spowodowane jest niezadawalającymi wynikami w nauce? nie tak

Czy Student w poprzednich latach powtarzał semestr? nie tak (kiedy:)

Czy Student zalicza w danym semestrze przedmioty warunkowo: nie tak

Czy Student korzysta z przerwy w nauce: nie tak

Czy Student korzysta z indywidualnego toku nauczania: nie tak

Czy nauka realizowana jest zgodnie z planem (tj. bez powtarzania roku, przerw w nauce, itp.) nie tak

Nauka odbywa się w systemie: stacjonarnym niestacjonarnym nie dotyczy

Okres zaliczeniowy w szkole: semestr rok akademicki (szkolny)

Wnioskodawca pobiera naukę za pośrednictwem Internetu: nie tak

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

Nauka jest odpłatna: nie tak

Wysokość kwoty czesnego za jedno półrocze** (bez dodatkowych opłat takich jak: wpisowe, opłata wakacyjna, opłaty za egzamin, archiwizacja dokumentów itp.) w odniesieniu do ww. Studenta wynosi:..... zł

Czy Student uiścił opłatę za czesne: nie tak (w wysokości:)

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)	

*-niepotrzebne skreślić

** - jeżeli dotyczy

.....
podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

.....
data, podpis: