…….
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

Jeżeli tak: - proszę podać semestr/półrocze/ rok szkolny lub akademicki** …….
- który raz w ramach danej formy kształcenia** ……..
- przyczyna powtarzania nauki** ……
……...

1. Czy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce: ☐ tak ☐ nie
2. Okres zaliczeniowy w szkole: ☐ semestr ☐ rok akademicki (szkolny)
3. Nauka odbywa się w systemie:

☐ stacjonarnym ☐ niestacjonarnym ☐ online

4. Nauka odbywa/ła się <u>w formie zdalnej/ hybrydowej</u> **<u>(dot. nauki w syst. stacjonarnym/ niestacjonarnym)</u>:**

w poprzednim semestrze ☐
w aktualnym semestrze ☐
nie dotyczy ☐

5. Nauka odbywa się w spowolnionym toku studiów ☐ tak ☐ nie
*(na podstawie decyzji uczelni o wydłużeniu okresu trwania studiów- **dołączyć decyzję/inny dokument**)*

6. Nauka odbywa się w trybie przyspieszonym ☐ tak ☐ nie
*(na podstawie decyzji uczelni o skróceniu okresu trwania studiów - **dołączyć decyzję/inny dokument**)*

Nauka trwa …… *(liczba)* **semestrów** **Nauka trwa 1 rok** ☐ tak ☐ nie

<u>Forma kształcenia:</u>

☐ jednolite studia magisterskie	☐ studia pierwszego stopnia	☐ studia drugiego stopnia
☐ studia podyplomowe	☐ studia doktoranckie / ☐ szkoła doktorska	☐ kolegium
☐ uczelnia zagraniczna	☐ wyższe seminarium duchowne	☐ szkoła policealna

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

Organizacja roku akademickiego (szkolnego) ……/…… r. w jednym półroczu:	
Data rozpoczęcia semestru *(dzień, miesiąc, rok)*	
Data zakończenia semestru *(dzień, miesiąc, rok)*	

pieczątka i podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

data, podpis:

** -niepotrzebne skreślić*
*** - jeżeli dotyczy*