

.....
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: tak nie / Liczba semestrów danej formy kształcenia:.....

Czy Pan/Pani **w związku z pandemią:**

- w poprzednim semestrze, tj. w semestrze zimowym roku akademickiego/szkolnego 2021/2022

pobierał/a naukę w formie zdalnej: tak nie

- aktualnie, w ramach bieżącego semestru pobiera naukę w formie zdalnej: tak nie

Czy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce: tak nie, Miejsce pobierana nauki:

Okres zaliczeniowy w szkole: semestr rok akademicki (szkolny)

Nauka odbywa się w systemie: stacjonarnym niestacjonarnym

Forma kształcenia:	<input type="checkbox"/> studia pierwszego stopnia	<input type="checkbox"/> studia doktoranckie	<input type="checkbox"/> szkoła doktorska
<input type="checkbox"/> studia drugiego stopnia	<input type="checkbox"/> jednolite studia magisterskie		<input type="checkbox"/> osoby nie będący doktorantami szkoły doktorskiej lub uczestnikami studiów doktorskich - pobierana nauka celem przeprowadzenia przewodu doktorskiego
<input type="checkbox"/> kolegium	<input type="checkbox"/> szkoła policealna	<input type="checkbox"/> studia podyplomowe	

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

Średnia ocen uzyskana w poprzednim roku akademickim (szkolnym)** (średnia ocen wyliczona, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, jako średnia arytmetyczna, na podstawie wszystkich ocen uzyskanych w poprzednim roku akademickim/szkolnym – wszystkie oceny z egzaminów i zaliczeń wpisane do indeksu)

Obowiązująca na uczelni **skala ocen**.....

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

*-niepotrzebne

** - jeżeli dotyczy

.....
podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

.....
data, podpis: