

.....
pieczęćszkoły/uczelni

ZAŚWIADCZENIE

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

Pan/Pani.....

nrPESEL.....

rozpoczął(ęła)naukę/kontynuuje naukę* w.....

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

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

Okres trwania nauki szkole (ile semestrów).....

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

-proszę podać który:.....

-proszę wskazać przyczynę powtarzania semestru/półrocza

niezadowolające wyniki w nauce stan zdrowia inne, jakie.....

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 internetowy

Tryb nauczania (jeżeli dotyczy): zdalny hybrydowy

Formaksztalcenia:

<input type="checkbox"/> jednolitestudiamagisterskie	<input type="checkbox"/> studiapierwszegostopnia	<input type="checkbox"/> studiadrugiego stopnia
<input type="checkbox"/> studiapodyplomowe	<input type="checkbox"/> studiadoktoranckie	<input type="checkbox"/> kolegiumpracownikówslużbspolecznych
<input type="checkbox"/> kolegiumnauczycielskie	<input type="checkbox"/> nauczycielskiekolegiumjęzykówobcych	<input type="checkbox"/> szkołapolicealna
<input type="checkbox"/> stażawodowy zagranicąwramachprogramówUniiEuropejskiej		

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

Średnia ocen uzyskana w poprzednim roku akademickim (szkolnym).....**

(średnia ocen wyliczona, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, jako średnia arytmetyczna, na podstawiewszystkich ocen uzyskanych w poprzednim roku akademickim/szkolnym – wszystkie oceny z egzaminów i zaliczeńwpisanedoindeksu)

Obowiązującauczelniskalaocen.....

Organizacja roku akademickiego (szkolnego)...../.....r.wjednym półroczu:	
Datarozpoczęciasemestru (dzień, miesiąc, rok)	
Data zakończeniasemestru (dzień, miesiąc, rok)	
Datarozpoczęciasesj egzaminacyjnej (dzień, miesiąc, rok)	
Data zakończeniasesj egzaminacyjnej (dzień, miesiąc, rok)	
Datarozpoczęcia obowiązkowych praktyk** (dzień, miesiąc, rok)	
Data zakończenia obowiązkowych praktyk** (dzień, miesiąc, rok)	

*-niepotrzebne skreślić

**-jeżeli dotyczy

.....
podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

.....
data, podpis: