

.....  
Pieczęć szkoły/uczelni

## ZAŚWIADCZENIE

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

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/półroczna

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

Tryb nauczania (jeżeli dotyczy):  zdalny  hybrydowy  internetowy

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                      |
| <input type="checkbox"/> staż zawodowy zagranicą w ramach programów Unii Europejskiej |   |   |

Nauka jest odpłatna:  tak  nie Wysokość kwoty czesnego za jedno półroczcie\*\*

(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 podstawie wszystkich ocen uzyskanych w poprzednim roku akademickim/szkolnym – wszystkie oceny z egzaminów i zaliczeń wpisane do indeksu)

Obowiązująca nauczelniska ocena.....

**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 skreślić

\*\*-jeżeli dotyczy

.....  
podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

data, podpis: .....