

.....  
pieczęć adresowa  
szkoły/uczelni

## ZAŚWIADCZENIE

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

**UWAGA: w zaświadczeniu należy wypełnić wszystkie pola i rubryki, ewentualnie wpisać nie dotyczy**

Pan/Pani.....

nr PESEL .....

**pobiera naukę w** .....

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

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

Czy Pan/Pani powtarzał(a) semestr/półrocze/rok nauki: ☐ nie

☐ tak ..... (proszę podać przyczynę)

Czy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce ( np. urlop dziekański, zdrowotny): ☐ tak ☐ nie

Okres zaliczeniowy w szkole: ☐ semestr ☐ rok akademicki (szkolny)

Nauka odbywa się w systemie: ☐ stacjonarnym ☐ niestacjonarnym ☐ eksternistycznym

Czy w/w studiuje w przyspieszonym trybie: ☐ tak ☐ nie

### 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
<input type="checkbox"/> 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)	
Data rozpoczęcia sesji egzaminacyjnej (dzień, miesiąc, rok)	
Data zakończenia sesji egzaminacyjnej (dzień, miesiąc, rok)	

podpis i pieczętka pracownika jednostki organizacyjnej  
szkoły/uczelni

data, podpis: