

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
- Przyczyna powtarzania semestru/półroczna:
 - 1) niezadawalające wyniki w nauce: tak nie
 - 2) inne przyczyny niezależne od Wnioskodawcy (np. stan zdrowia): tak nie
- 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
- Czy Pan/Pani w poprzednim semestrze pobierał lub aktualnie pobiera naukę w formie zdalnej (w związku z pandemią): 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 pracowników służb społecznych
<input type="checkbox"/> szkoła policealna	<input type="checkbox"/> staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej	

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: tak nie - 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 skreślić

** - jeżeli dotyczy

podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

data, podpis: