

.....  
pieczęć szkoły/uczelni

### ZAŚWIADCZENIE

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

Pan/Pani.....

nr PESEL .....

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

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

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

Czy Pan/Pani zaliczył poprzedni semestr nauki : ☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

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

Jeśli tak , to który rok ..... semestr ..... nauki

Czy Pan/Pani otrzymał wpis warunkowy na obecny semestr nauki: ☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

Jeśli tak, to który: rok..... semestr..... nauki

Czy Pan/Pani korzysta ze spowolnionego toku nauki: ☐ tak ☐ nie

Czy spowolniony tok nauki jest powtarzaniem roku/ semestru: ☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

Czy Pan/Pani korzysta z przyspieszonego toku nauki: ☐ tak ☐ nie

Czy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce w bieżącym półroczu/semestrze nauki: ☐ tak ☐ nie

(przerwa nauce dotyczy przerwy w kontynuowaniu nauki, np.: urlop zdrowotny, urlop dziekański)

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

Nauka odbywa się w systemie\*\*: ☐ stacjonarnym ☐ niestacjonarnym

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"/> otwarty przewód doktorski	<input type="checkbox"/> staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej	<input type="checkbox"/> nauka w uczelni zagranicznej

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

Srednia ocen uzyskanych w poprzednim roku akademickim/szkolnym .....

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)	

**Nauka odbyła się w formie zdalnej w poprzednim semestrze:**

- ☐ **Tak**  
☐ **Nie**

**Nauka aktualnie odbywa się w formie zdalnej :**

- ☐ **Tak**  
☐ **Nie**

**Nauka odbywała się w formie hybrydowej w poprzednim semestrze :**

- ☐ **Tak**  
☐ **Nie**

**Nauka aktualnie odbywa się w formie hybrydowej :**

- ☐ **Tak**  
☐ **Nie**

- **niepotrzebne skreślić**  
- **właściwe zaznaczyć**  
- **jeżeli dotyczy wypełnić**

podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

data, podpis: