

.....
pieczęć szkoły/uczelni

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

Pan/Pani.....nr PESEL

rozpoczął(ęła) naukę / kontynuuje naukę*
(pełna nazwa uczelni/szkoły, wydział, kierunek)

w..... rok nauki Semestr nauki

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

Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce: tak nie

Okres zaliczeniowy w szkole: semestr rok akademicki(szkolny)

Nauka odbywa się w systemie: stacjonarnym niestacjonarnym

Pan/Pani w poprzednim semestrze pobierał/-ła lub aktualnie pobiera naukę w formie zdalnej , w tym w systemie hybrydowym 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"/> kolegium nauczycielskie	<input type="checkbox"/> nauczycielskie kolegium języków obcych	<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: nie tak - ze środków**:

1. w wysokości:.....

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: