

.....  
*pieczęć szkoły/uczelni*

## ZAŚWIADCZENIE

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

Pan/Pani.....

nr PESEL .....

kontynuuje naukę\* w.....

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

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

- Zaliczył semestr ☐ tak ☐ nie
- Uczęszczał na zajęcia objęte planem / programem studiów / nauki ☐ tak ☐ nie
- Realizuje przewód doktorski zgodnie z przyjętym harmonogramem ☐ tak ☐ nie
- korzysta z przerwy w nauce w bieżącym semestrze nauki ☐ tak ☐ nie  
*(przerwa nauce dotyczy przerwy w kontynuowaniu nauki, np.: urlop zdrowotny, urlop dziekański)*
- powtarza rok nauki ☐ tak ☐ nie

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

*podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły*

data, podpis: