

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

Pan/Pani.....

nr PESEL

Obecnie rozpoczął(ęła) naukę / kontynuuje naukę*

W.....

(pełna nazwa uczelni/szkoły, wydział, kierunek)

ROK nauki **SEMESTR**

Okres trwania nauki szkole (ile semestrów)

Czy Pan/Pani powtarzał(a) rok/semestr/półrocze nauki: **nie** **tak**- **jeśli tak**, proszę podać który:..... i wskazać przyczynę powtarzania: niezadowolające wyniki w nauce, stan zdrowia, inne, jakie.....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****Aktualnie realizowana 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, przewidziana liczba semestrów	<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, nauka trwa: liczba semestrów ogółem
<input type="checkbox"/> inna:		

Nauka jest odpłatna: **tak** **nie****Wysokość kosztów** (w odniesieniu do ww. Studenta) za semestr:

wynosi: zł i dotyczy sem. :

Czesne ww Studenta w bieżącym półroczu jest dofinansowane: **nie** **tak** - ze środków** :

..... w wysokości:..... zł

Średnia ocen uzyskana w poprzednim okresie nauki (**semestr/półrocze**)** (średnia ocen wyliczona, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, na podstawie wszystkich ocen uzyskanych w poprzednim semestrze/półroczu).Obowiązująca na uczelni **skala ocen**:

Organizacja roku akademickiego (szkolnego) / r. w semestrze:	
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: