

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

Pan/Pani.....

nr PESEL .....

kontynuuje naukę na kierunku: .....

Pan/Pani:

- zaliczył/a semestr/półrocze, trwające od ..... do .....
- uczęszczał/a na zajęcia w ramach semestru, który trwał od ..... do .....,  
zgodnie z planem / programem nauki / studiów
- nie zaliczył/a semestru/półrocza i ma wyznaczony termin sesji poprawkowej na: .....
- dokonał/a opłaty za naukę (czesne) w kwocie .....zł

o ile dotyczy:

- realizuje przewód doktorski zgodnie z przyjętym harmonogramem
- uiścił/a opłatę za przeprowadzenie przewodu doktorskiego w kwocie:.....zł

\* Proszę zaznaczyć właściwy **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"/> uczelnia zagraniczna	<input type="checkbox"/> przewód doktorski (osoby nie będące uczestnikami studiów doktoranckich)	<input type="checkbox"/> szkoła doktorska
<input type="checkbox"/> staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej		

podpis pracownika jednostki organizacyjnej szkoły/uczelni/jednostki

data, podpis: