

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

Pan/Pani.....

nr PESEL

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

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

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

Czy Pan/Pani powtarzał(a) rok nauki *: ☐ tak ☐ nieCzy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce*: ☐ tak ☐ nieOkres zaliczeniowy w szkole*: ☐ semestr ☐ rok akademicki (szkolny)Nauka odbywa się w systemie*: ☐ stacjonarnym ☐ niestacjonarnymNauka jest pobierana w formie zdalnej*: ☐ tak ☐ nieNauka jest pobierana w formie hybrydowej*: ☐ tak ☐ nieNauka jest pobierana w trybie przyspieszonym(IOS)*: ☐ tak ☐ nie

Okres trwania nauki (lata/ ilość semestrów).....

Forma kształcenia*:

☐ jednolite studia magisterskie	☐ studia pierwszego stopnia	☐ studia drugiego stopnia
☐ studia podyplomowe	☐ szkoła doktorska	☐ kolegium pracowników służb społecznych
☐ kolegium nauczycielskie	☐ nauczycielskie kolegium języków obcych	☐ szkoła policealna
☐ staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej		

Nauka jest odpłatna *: ☐ tak ☐ nie

Wysokość kwoty czesnego za jedno półrocze wynosi: zł

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

1. w wysokości:..... zł

2. w wysokości:..... zł

Organizacja semestru/półrocza nauki w roku akademickim/szkolnym/.....	
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)	

*właściwe zaznaczyć

**dotyczy sytuacji, gdy Beneficjent pomocy otrzymał stypendium na pokrycie części kosztu czesnego z innych źródeł tj. ze środków pochodzących z budżetu państwa, z budżetów jednostek samorządu terytorialnego, ze środków własnych szkół i uczelni oraz z funduszy strukturalnych

.....
Data i podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły