

pieczęć szkoły/uczelni

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

Pan/Pani.....

nr PESEL

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

(pełna nazwa uczelni/szkoły)

Wydział: Kierunek:

Czas trwania nauki: (ilość semestrów w toku nauki) Rok nauki Semestr nauki

Planowany termin ukończenia nauki/studiów

Czy Pan/Pani powtarzał(a) rok/semestr 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 niestacjonarnym hybrydowym przez InternetCzy Panu/Pani, na podstawie decyzji uczelni, umożliwiono:- wydłużenie okresu trwania studiów/nauki (spowolnienie toku studiów/nauki): tak nie- skrócenie okresu trwania studiów (studia w przyspieszonym trybie): tak nieCzy w poprzednim semestrze 2025/2026 pobierał(a) Pan/Pani, naukę w formie zdalnej, w tym w systemie hybrydowym: tak nielub 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 (trzeciego stopnia)	<input type="checkbox"/> szkoła doktorska
<input type="checkbox"/> kolegium utworzone zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo Oświatowe (Dz.U.2020r.poz.910, z późn.zm)		<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: tak nie - ze środków**:

..... w wysokości: zł

Organizacja roku akademickiego (szkolnego)/..... r. w jednym półroczu:

Data rozpoczęcia semestru (dzień, miesiąc, rok)	
Data zakończenia semestru (dzień, miesiąc, rok)	
Data zakończenia zajęć dydaktycznych (dzień, miesiąc, rok)	
Data rozpoczęcia sesji egzaminacyjnej (dzień, miesiąc, rok)	
Data zakończenia sesji egzaminacyjnej (dzień, miesiąc, rok)	

* -niepotrzebne skreślić ** - jeżeli dotyczy

podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły/Uczelni

data, podpis:

