

.....  
*Pieczęć szkoły/uczelni*

## ZAŚWIADCZENIE

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

Pan/Pani.....

nr PESEL.....

**rozpoczął(ę) naukę/kontynuuje naukę\*** w.....

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

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

Okres trwania nauki szkole (ile semestrów).....

Czy Pan/Pani powtarzał(a) rok nauki:  nie  tak

-proszę podać który:.....

-proszę wskazać przyczynę powtarzania semestru/półrocza

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

Tryb nauczania (jeżeli dotyczy):  zdalny  hybrydowy  stacjonarne

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"/> staż zawodowy zagranicą 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:  nie  tak

-ze środków\*\* . .....w wysokości: .....zł

**Średnia ocen** uzyskana w poprzednim roku akademickim (szkolnym)..... \*\*  
(średnia ocen wyliczona, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, jako średnia arytmetyczna, na podstawie wszystkich ocen uzyskanych w poprzednim roku akademickim/szkolnym – wszystkie oceny z egzaminów i zaliczeń wpisane do indeksu)

Obowiązująca na uczelni **skala ocen**.....

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

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: