

.....  
pieczęć szkoły/uczelni

## ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb PFRON

UWAGA! Wypełnia pracownik jednostki organizacyjnej szkoły/uczelni

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  nie

Czy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce:  tak  nie

Okres zaliczeniowy w szkole:  semestr  rok akademicki (szkolny)

Okres trwania nauki (ilość semestrów): .....

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 za granicą w ramach programów Unii Europejskiej |                                                                 |                                                                 |

Nauka jest odpłatna:  tak  nie

Wysokość kwoty czesnego za jedno półrocze w odniesieniu do w/w wymienionego Studenta wynosi: ..... zł.

Czesne ww. Studenta w bieżącym półroczu jest dofinansowane:  nie  tak – ze środków (jeżeli dotyczy):

1. .... w wysokości: ..... zł

2. .... w wysokości: ..... zł

|                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Organizacja roku akademickiego (szkolnego) ...../..... r. w jednym półroczu:</b> |  |
| 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

\*\* publiczna lub niepubliczna szkoła policealna, działająca zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe

.....  
data, pieczęć i podpis pracownika jednostki organizacyjnej szkoły