

.....  
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) semestr/półrocze/rok szkolny lub akademicki\* w ramach danej formy kształcenia:

☐ tak ☐ nie

jeżeli tak to należy podać ile razy ..... oraz jego przyczynę.....

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

### 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 ww. Studenta) wynosi: ..... zł

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

1. .... w wysokości:..... zł

2. .... w wysokości:..... zł

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

|                                                          |  |
|----------------------------------------------------------|--|
| Data rozpoczęcia semestru/półrocza (dzień, miesiąc, rok) |  |
| Data zakończenia semestru/półrocza (dzień, miesiąc, rok) |  |

\*-niepotrzebne skreślić

\*\* - jeżeli dotyczy

podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

data, podpis:

### Uwaga!

W przypadku, gdy Wnioskodawca pobiera naukę w ramach dwóch i więcej form kształcenia na poziomie wyższym przedkłada zaświadczenie z każdej uczelni.