

.....  
pieczęć szkoły/uczelni**ZASWIADCZENIE**

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  nieCzy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce:  tak  nieCzy w poprzednim semestrze nauka była pobierana w formie zdalnej (w tym w systemie hybrydowym):  tak  nieCzy aktualnie nauka jest pobierana w formie zdalnej (w tym w systemie hybrydowym):  tak  nieOkres 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"/> uczelnia zagraniczna	<input type="checkbox"/> staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej	<input type="checkbox"/> przewód doktorski (dot. osób nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)
<input type="checkbox"/> szkoła doktorska		

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 z uwzględnieniem 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