

Załącznik do formularza wniosku w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” 2019 r. - **Moduł II**

.....
pieczęć szkoły/uczelni

ZAŚWIADCZENIE

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

Pan/Pani ur.
rozpoczął(ę) naukę / kontynuuje naukę* w/na
.....
(pełna nazwa uczelni/szkoły)

Wydział:

Kierunek:

NIP szkoły/uczelni Rok nauki Semestr nauki

Okres trwania nauki: (ile semestrów), (ile lat) .

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)

Nauka odbywa się w systemie: stacjonarnym niestacjonarnym

Forma kształcenia:

<input type="checkbox"/> jednolite studia magisterskie	<input type="checkbox"/> studia podyplomowe	<input type="checkbox"/> studia doktoranckie (trzeciego stopnia)
<input type="checkbox"/> studia pierwszego stopnia	<input type="checkbox"/> studia drugiego stopnia	<input type="checkbox"/> staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej
<input type="checkbox"/> kolegium <small>utworzone zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2018 r., poz. 996 z późn. zm.)</small>	<input type="checkbox"/> szkoła policealna <small>utworzona zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2018 r., poz. 996 z późn. zm.)</small>	

Nauka jest odpłatna: tak nie

Wysokość kwoty czesnego za jedno półrocze** (w odniesieniu do ww. Studenta) wynosi: zł
(słownie:).

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 (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: