

Załącznik do formularza wniosku w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” 2020 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(ęła) 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/semestr 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

Czy Panu/Pani, na podstawie decyzji uczelni, umożliwiono:

- wydłużenie okresu trwania studiów/nauki (spowolnienie toku studiów/nauki):  tak  nie

- skrócenie okresu trwania studiów (studia w przyspieszonym trybie):  tak  nie

### Forma kształcenia:

<input type="checkbox"/> jednolite studia magisterskie	<input type="checkbox"/> studia podyplomowe	<input type="checkbox"/> studia trzeciego stopnia	<input type="checkbox"/> szkoła doktorska
<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 2019 r., poz. 1148 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 2019 r., poz. 1148 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

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