…….
pieczęć szkoły/uczelni

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb Realizatora programu oraz PFRON

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 (półrocze) ☐ rok akademicki (szkolny)

Nauka odbywa się w systemie: ☐ stacjonarnym ☐ niestacjonarnym

Uczeń/student w poprzednim semestrze(półroczu) pobierał lub aktualnie **pobiera naukę w formie zdalnej**, w tym w systemie hybrydowym: ☐ tak ☐ nie

Forma kształcenia:

☐ jednolite studia magisterskie	☐ studia pierwszego stopnia	☐ studia drugiego stopnia
☐ studia podyplomowe	☐ studia doktoranckie	☐ kolegium pracowników służb społecznych
☐ kolegium nauczycielskie	☐ nauczycielskie kolegium języków obcych	☐ szkoła policealna
☐ nauka w uczelni zagranicznej	☐ staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej	☐ przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)

Studia w przyspieszonym trybie : ☐ tak ☐ nie Spowolnienie toku studiów ☐ tak ☐ nie

Nauka jest odpłatna: ☐ tak ☐ nie Wysokość kwoty czesnego za jedno półrocze/semestr**
(w odniesieniu do ww. Studenta) wynosi: ..... zł

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

1. ..... w wysokości: ..... zł

Organizacja roku akademickiego (szkolnego) ...../..... r. w jednym półroczu/semestrze: **(przez półrocze/semestr należy rozumieć okres obejmujący zajęcia dydaktyczne i sesję egzaminacyjną)**	
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: