

.....  
pieczęć Szkoły/Uczelni

## ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb PCPR (program „Aktywny samorząd” – moduł II  
– pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym)

Pan/Pani .....

nr PESEL

rozpoczął(ęła) naukę / kontynuuje naukę\* w.....

(pełna nazwa i adres szkoły, wydział, kierunek)

Rok nauki..... semestr nauki .....

FORMA KSZTAŁCENIA:		
<input type="checkbox"/> studia pierwszego stopnia	<input type="checkbox"/> studia drugiego stopnia	<input type="checkbox"/> jednolite studia magisterskie
<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"/> inne, jakie:		

Czy Pan/Pani powtarzał(a) semestr / półrocze / rok szkolny lub akademicki\* w ciągu trwania nauki w ramach danej formy kształcenia:  tak  nie

Czy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce:  nie  tak – rodzaj przerwy (np. urlop dziekański, urlop zdrowotny, inny – jaki): .....

Czy Pan/Pani realizuje naukę w przyspieszonym trybie:  nie  tak – podaj zakres:.....

Okres zaliczeniowy w szkole:  semestr  rok akademicki (szkolny)

Nauka odbywa się w systemie:  stacjonarnym  niestacjonarnym

Nauka odpłatna:  tak  nie

Forma kształcenia trwająca jeden rok:  tak  nie

Wysokość kwoty czesnego za jedno półrocze wynosi: .....zł

Czesne jest dofinansowane:  nie  tak – ze środków: ..... w wysokości ..... zł

Organizacja roku akademickiego (szkolnego) ...../..... r. w jednym półroczu:	
Data rozpoczęcia semestru (dzień, miesiąc, rok)	
Data zakończenia semestru (dzień, miesiąc, rok)	
Data rozpoczęcia sesji egzaminacyjnej (dzień, miesiąc, rok)	
Data zakończenia sesji egzaminacyjnej (dzień, miesiąc, rok)	
Data rozpoczęcia obowiązkowych praktyk** (dzień, miesiąc, rok)	
Data zakończenia obowiązkowych praktyk** (dzień, miesiąc, rok)	

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* - jeżeli dotyczy

*podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły/Uczelni*

data, podpis: