

.....
pieczęć szkoły/uczelni

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb PFRON

Pan/Pani.....

nr PESEL

rozpoczął(-ęła) naukę / kontynuuje naukę* w

.....
(pełna nazwa uczelni/szkoły, wydział, kierunek)

..... rok nauki semestr nauki

Planowana długość pobierania nauki na tym kierunku kształcenia wynosi (lata) (semestry)

Czy student/uczeń powtarzał(a) rok nauki: tak nie

Czy student/uczeń powtarzał(a) rok nauki: tak nie

Okres rozliczeniowy w uczelni/szkole: semestr rok akademicki (szkolny)

Nauka odbywa się w systemie: stacjonarnym niestacjonarnym

Czy student/uczeń pobiera naukę w trybie przyspieszonym: tak nie

Czy student/uczeń pobiera naukę w formie zdalnej: tak nie

Czy student/uczeń pobiera naukę w formie hybrydowej: tak nie

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"/> staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej		

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

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

1. w wysokości:..... zł

2. w wysokości:..... zł

Średnia ocen uzyskana w poprzednim roku akademickim (szkolnym)**

(średnia ocen wyliczona, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, jako średnia arytmetyczna, na podstawie wszystkich ocen uzyskanych w poprzednim roku akademickim/szkolnym – wszystkie oceny z egzaminów i zaliczeń wpisane do indeksu)

Obowiązująca na uczelni **skala ocen**

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 sesji egzaminacyjnej** (dzień, miesiąc, rok)	

* - niepotrzebne skreślić

** - jeżeli dotyczy

podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

data, podpis: