

.....
pieczęć szkoły/uczelni

ZAŚWIADCZENIE

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

Pan/Pani

zamieszkały/a w

przy ul....., nr PESEL

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

.....
(pełna nazwa i adres szkoły, wydział, kierunek)

Rok nauki..... semestr nauki..... Czy Pan/Pani powtarzał(a) rok nauki: tak nie

Czy Pan/Pani korzystała z przerwy w nauce: tak nie

Okres zaliczeniowy w szkole: semestr rok akademicki (szkolny)

Nauka odbywa się w systemie: stacjonarnym niestacjonarnym

Nauka jest odpłatna: tak nie Wysokość kwoty czesnego:**

➔ za semestr zimowy roku akademickiego (szkolnego)/..... –zł

➔ za semestr letni roku akademickiego (szkolnego)/..... –zł

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		

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):

Semestr zimowy roku akademickiego (szkolnego)/.....

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*)

Semestr letni roku akademickiego (szkolnego)/.....

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

data, podpis: _____