

.....
(pieczęć szkoły/uczelni)

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni na potrzeby realizacji programu „Aktywny samorząd”

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 rok akademicki (szkolny)

Nauka odbywa się w systemie: stacjonarnym niestacjonarnym

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"/> nauka w kolegium pracowników służb społecznych
<input type="checkbox"/> nauka w kolegium nauczycielskim	<input type="checkbox"/> nauka w nauczycielskim kolegium językowym	<input type="checkbox"/> nauka w szkole policealnej
<input type="checkbox"/> nauka w szkole zagranicznej	<input type="checkbox"/> seminarium doktoranckie/doktorskie	<input type="checkbox"/> przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)
<input type="checkbox"/> szkoła doktorska		

Nauka jest odpłatna: tak nie

Wysokość kwoty czesnego za jedno półrocze (w odniesieniu do ww. studenta) wynosi:zł

(słownie złotych:)

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

1. w wysokości:..... zł

2. 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)	

*-niepotrzebne skreślić
**- jeżeli dotyczy

podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

data, podpis: