

.....
pieczęć szkoły/uczelni

ZAŚWIADCZENIE o statusie studenta/ucznia

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb PFRON oraz PCPR
w Wadowicach (program „Aktywny samorząd”)

Pan/Pani nr PESEL

rozpoczął(ęła) naukę / kontynuuje naukę* w

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

..... semestr nauki rok nauki

Nauka na ww. kierunku trwa łącznie semestrów lat(a).

- Czy Pan/Pani powtarzał(a) semestr/półrocze/rok* nauki: tak nie
Jeśli tak, to który semestr/półrocze/rok*
- Czy Pan/Pani aktualnie powtarza semestr/półrocze/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
- Studia odbywają się w trybie: przyspieszonym spowolnionym normalnym

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		<input type="checkbox"/> nauka w uczelni zagranicznej
<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

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

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

* - *niepotrzebne skreślić*

** - *jeżeli dotyczy*

podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

Data, podpis: