

.....  
*pieczęć uczelni/szkoły*

### **ZAŚWIADCZENIE**

*wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb pilotażowego programu „Aktywny samorząd” – Moduł II pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym*

Pan/Pani.....

zamieszkały/a .....

nr PESEL .....

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

.....  
*(pełna nazwa i adres uczelni/szkoły, wydział, kierunek)*  
.....

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

Planowana długość pobierania nauki na tym kierunku kształcenia wynosi ..... lata

liczba semestrów .....

Czy Pan/Pani powtarzał(a) semestr/półrocze/rok szkolny lub akademicki \* w ramach danej formy kształcenia :  tak  nie  
jeżeli tak to należy podać ile razy ..... oraz podać przyczynę .....

.....  
Czy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce  tak  nie

Okres zaliczeniowy :  semestr  rok akademicki (szkolny)

Nauka odbywa się w systemie:  stacjonarnym  niestacjonarnym

Studia/nauka odbywają się w przyspieszonym trybie  tak  nie

Nauka pobierana w poprzednim semestrze w formie zdalnej w tym w systemie hybrydowym  
 tak  nie  nie dotyczy

Aktualnie nauka pobierana w semestrze w formie zdalnej w tym w systemie hybrydowym  tak  
 nie

Forma kształcenia:

- studia pierwszego stopnia  studia drugiego stopnia  jednolite studia magisterskie
- studia podyplomowe  studia doktoranckie  kolegium pracowników służb społecznych
- kolegium nauczycielskie  nauczycielskie kolegium języków obcych  szkoła policealna
- nauka w uczelni zagranicznej  seminarium doktoranckie/doktorskie  przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)  szkoła doktorska

Nauka odpłatna:  tak  nie

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

Czesne ww. Studenta w bieżącym półroczu/semestrze 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*) .....

Data rozpoczęcia obowiązkowych praktyk\*\* (*dzień, miesiąc, rok*) .....

Data zakończenia obowiązkowych praktyk\*\* (*dzień, miesiąc, rok*) .....

\*-niepotrzebne skreślić

\*\* - jeżeli dotyczy

Data, pieczęćka imienna i podpis