***Oświadczenie***

***o korzystaniu ze środków PFRON na pokrycie kosztów nauki***

 ***dotyczy środków finansowych otrzymanych w ramach programów Student,***

***Student II, Aktywny Samorząd - Moduł II***

Ja niżej podpisany(a)...........................................................................................................

*(imię i nazwisk Wnioskodawcy)*

zamieszkały(a)....................................................................................................................

*(adres: miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)*

**Oświadczam, że otrzymałem środki PFRON na pokrycie kosztów nauki:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Szkoły/Uczelni** |  **Forma i kierunek kształcenia** | **Nazwa programu (Student, Student II, Aktywny Samorząd)** | **Rok nauki** | **Semestr nauki** | **Nazwa jednostki za pośrednictwem której Wnioskodawca otrzymał pomoc**  |
| 1 |   |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |   |   |
| 5 |   |   |   |   |   |   |
| 6 |   |   |   |   |   |   |
| 7 |   |   |   |   |   |   |
| 8 |   |   |   |   |   |   |
| 9 |   |   |   |   |   |   |
| 10 |   |   |   |   |   |   |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |

 ***Razem liczba dofinansowanych semestrów ……………………………………***

*Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.*

................................., dnia …………….. r. ………………………………………………..

 *Miejscowość Data i podpis osoby składającej oświadczenie*