

.....
pieczęć szkoły/uczelni**Z A Ś W I A D C Z E N I E**wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb Realizatora
pilotażowego 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 nieCzy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce: tak nieOkres zaliczeniowy w szkole: semestr/półrocze 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"/> 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		

Nauka jest odpłatna: tak nie Wysokość kwoty czesnego za jeden semestr/półrocze**
(w odniesieniu do ww. Studenta) wynosi: złCzesne ww. Studenta w bieżącym semestrze/półroczu jest dofinansowane: nie tak - ze środków**:

1. w wysokości:..... zł

2. w wysokości:..... zł

Organizacja roku akademickiego (szkolnego)...../..... r. w jednym semestrze/półroczu:	
Data rozpoczęcia semestru/półrocza (dzień, miesiąc, rok)	
Data zakończenia semestru/półrocza (dzień, miesiąc, rok)	
semestr/półrocze obejmuje zajęcia dydaktyczne, sesję egzaminacyjną oraz obowiązkowe praktyki	

* - niepotrzebne skreślić

** - jeżeli dotyczy

.....
miejscowość i data.....
podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły