

.....  
pieczęć szkoły/uczelni

## ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb Realizatora programu

Pan(i) ..... PESEL .....

rozpoczął(ę) naukę

kontynuuje naukę

na/w .....  
(pełna nazwa uczelni/szkoły)

Wydział .....

Kierunek .....

rok nauki ..... semestr nauki (kolejny) .....  szkoła publiczna  szkoła niepubliczna

Czy Pan(i) powtarza semestr (półrocze) nauki:  nie  tak – proszę wskazać przyczynę powtarzania nauki:

niezadawalające wyniki w nauce  stan zdrowia  inne, jakie? .....

Czy Pan(i) korzysta z przerwy w nauce:  nie  tak – w okresie od ..... do .....

Okres zaliczeniowy w uczelni (szkole):  semestr (półrocze)  rok akademicki (szkolny)

Nauka odbywa się w systemie:  stacjonarnym  niestacjonarnym  eksternistycznym (za pośrednictwem Internetu)

Czy Pan(i) w poprzednim semestrze pobierał(a) lub aktualnie pobiera naukę w formie zdalnej (w tym w systemie hybrydowym):  tak  nie

### 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"/> przewód doktorski (dotyczy osób nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)		

Nauka jest odpłatna:  tak  nie

Wysokość kwoty czesnego za jeden semestr/półrocze lub opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego\* w odniesieniu do ww. ucznia/studenta wynosi: ..... zł

(słownie złotych: .....)

Organizacja roku akademickiego (szkolnego)...../..... <b>w semestrze (półroczu), którego dotyczy wniosek:</b>	
Data rozpoczęcia zajęć dydaktycznych (dzień, miesiąc, rok)	
Data zakończenia zajęć dydaktycznych (dzień, miesiąc, rok)	
Data rozpoczęcia sesji egzaminacyjnej (dzień, miesiąc, rok)	
Data zakończenia sesji egzaminacyjnej (dzień, miesiąc, rok)	

\* - niepotrzebne skreślić

Podpis i pieczętka imienna pracownika jednostki organizacyjnej  
szkoły/uczelni

data, podpis: