

.....
pieczęć szkoły/uczelni**ZAŚWIADCZENIE**

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

Pan(i) PESEL

 rozpoczął(ęła) naukę kontynuuje naukę

na/w

(pełna nazwa uczelni/szkoły)

Wydział

Kierunek

rok nauki semestr nauki (kolejny)

 szkoła publiczna szkoła niepublicznaCzy 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 doOkres 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)...../..... w semestrze (półroczu), którego dotyczy wniosek:	
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: