

.....  
pieczęć uczelni/szkoły

## ZAŚWIADCZENIE

(wydane przez właściwą jednostkę uczelni/szkoły dla potrzeb pilotażowego programu  
„Aktywny samorząd” Moduł II)

Pan/Pani .....

Nr PESEL .....

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

.....  
(pełna nazwa uczelni / szkoły, wydział, kierunek)

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

Czy Pan/Pani powtarza rok/semestr\* nauki ☐ tak ☐ nie \*\*

Czy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce ☐ tak ☐ nie \*\*

Czy Pan/Pani studiuje w trybie przyspieszonym/spowolnionym\* ☐ tak ☐ nie \*\*

Okres zaliczeniowy w szkole ☐ semestr ☐ rok akademicki (szkolny) \*\*

Nauka odbywa się w systemie ☐ stacjonarnym ☐ niestacjonarnym \*\*

Forma kształcenia (odpowiednie zaznaczyć znakiem X)

<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
<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 czesnego za jedno półrocze/semestr (w odniesieniu do ww. studenta) wynosi ..... zł

Czesne ww. studenta w bieżącym półroczu jest dofinansowane ☐ nie ☐ tak – ze środków \*\*

.....w wysokości ..... zł

<b>Organizacja roku akademickiego (szkolnego) ...../ ..... w jednym półroczu/semestrze:</b>	
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)	

\* niepotrzebne skreślić

\*\* odpowiednie zaznaczyć znakiem X

data i podpis pracownika jednostki organizacyjnej uczelni/szkoły