

.....
pieczęć szkoły/uczelni/jednostki

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni na potrzeby realizacji programu „Aktywny samorząd”

Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Pan/Pani.....

nr PESEL

kontynuuje naukę na Wydziale:

na kierunku:

Pan/Pani:

- ☐ zaliczył/a semestr/półrocze, trwające od do
- ☐ uczęszczał/a na zajęcia w ramach semestru, który trwał od do, zgodnie z planem / programem nauki / studiów
- ☐ nie zaliczył/a semestru/półrocza i ma wyznaczony termin sesji poprawkowej na:
- ☐ dokonał/a opłaty za naukę (czesne) w kwociezł

o ile dotyczy:

- ☐ realizuje przewód doktorski zgodnie z przyjętym harmonogramem
- ☐ realizuje seminarium doktoranckie/doktorskie, zgodnie z przyjętym harmonogramem
- ☐ uiścił/a opłatę za przeprowadzenie przewodu doktorskiego w kwocie:.....zł

* Proszę zaznaczyć właściwy ☐

Forma kształcenia:

☐ jednolite studia magisterskie	☐ studia pierwszego stopnia
☐ studia drugiego stopnia	☐ studia podyplomowe
☐ studia doktoranckie	☐ nauka w kolegium pracowników służb społecznych
☐ nauka w kolegium nauczycielskim	☐ nauka w nauczycielskim kolegium języków obcych
☐ nauka w szkole policealnej	☐ nauka w uczelni zagranicznej
☐ seminarium doktoranckie/doktorskie	☐ przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)
☐ szkoła doktorska	

podpis pracownika jednostki organizacyjnej
szkoły/uczelni/jednostki

data, podpis: