

.....  
pieczęć szkoły/uczelni

## ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb Realizatora programu  
pilotażowy program Aktywny Samorząd w Powiecie Ostrowskim

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) semestr/półrocze  tak, jeśli tak które .....  nie

Czy Pan/Pani powtarzał(a) rok nauki  tak, jeśli tak który .....  nie

Czy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce:  tak  nie

Okres zaliczeniowy w szkole:  semestr  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"/> uczelnia zagraniczna	<input type="checkbox"/> seminarium doktoranckie/doktorskie	<input type="checkbox"/> przewód doktorski poza studiami doktoranckimi
<input type="checkbox"/> szkoła doktorska		

Nauka jest odpłatna:  tak  nie

**Wysokość kwoty czesnego za jedno półrocze/semestr\*\* (w odniesieniu do ww. studenta)**

wynosi: ..... zł

Czesne ww. Studenta w bieżącym semestrze/półroczu jest dofinansowane:  nie  tak - ze środków\*\*:

1. .... w wysokości:..... zł

2. .... w wysokości:..... zł

<b>Organizacja roku akademickiego (szkolnego) .....</b> /..... <b>w jednym półroczu:</b>	
Data rozpoczęcia semestru (dzień, miesiąc, rok)	
Data zakończenia semestru (dzień, miesiąc, rok)	
Data zakończenia sesji egzaminacyjnej (dzień, miesiąc, rok)	

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* - jeżeli dotyczy

.....  
podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

.....  
data, podpis: