

.....  
pieczęć szkoły/uczelni**ZAŚWIADCZENIE**wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni  
dla potrzeb realizacji programu „Aktywny samorząd”

Pan/Pani.....nr PESEL .....

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

.....  
(pełna nazwa uczelni/szkoły)

Wydział: ..... kierunek .....

**Rok nauki..... semestr nauki.....**Czy Pan/Pani powtarza/powtarzał(a) rok nauki:  **tak (rok..... semestr.....)**  **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**Nauka odbywa się w przyspieszonym trybie:  **tak**  **nie**Nauka aktualnie odbywa się/lub odbywała się w poprzednim semestrze\* całkowicie w formie zdalnej **tak**  **nie**Nauka aktualnie odbywa się/lub odbywała się w poprzednim semestrze\* w formie zdalnej (w systemie  
hybrydowym)  **tak**  **nie****Forma kształcenia:** jednolite studia magisterskie  studia pierwszego stopnia  studia drugiego stopnia studia podyplomowe  kolegium  szkoła policealna studia doktoranckie  szkoła doktorska  przewód doktorski otwarty poza studiami doktoranckimi staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej  nauka w uczelni zagranicznej**Nauka jest odpłatna:**  **tak**  **nie** Wysokość kwoty czesnego za jedno półrocze\*\*

(w odniesieniu do ww. Studenta) wynosi: ..... zł

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

1. .... w wysokości:..... zł

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

\*\* jeżeli dotyczy

.....  
data i podpis pracownika jednostki organizacyjnej szkoły/uczelni