

.....
pieczęć szkoły/uczelni

ZAŚWIADCZENIE

**wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb PFRON
(pilotażowego programu „Aktywny Samorząd”)**

Pan/Pani

Nr PESEL

Kontynuuje naukę* w

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

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

Zostały dokonane następujące opłaty:

Zaliczył semestr tak nie

Uczęszczał na zajęcia objęte planem /programem studiów/nauki tak nie

Realizuje przewód doktorski zgodnie z przyjętym harmonogramem tak nie

Korzysta z przerwy w nauce w bieżącym semestrze nauki tak nie
(przerwa w nauce dotyczy przerwy w kontynuowaniu nauki, np. urlop zdrowotny, urlop dziekański)

powtarza rok nauki tak nie

Jeśli tak, to który rok/semestr nauki

podpis pracownika jednostki organizacyjnej szkoły

data, podpis: