

Załącznik nr 3 do wniosku w ramach programu „Aktywny samorząd”

.....
pieczęć szkoły/ uczelni

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/ uczelni dla potrzeb PCPR w Pleszewie
(pilotażowy program „ Aktywny samorząd”)

Pan/Pani.....

PESEL

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

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

Rok nauki..... słownie(.....)semestr/półrocze nauki..... słownie
(.....)

Czy Pan/Pani powtarzał(a) rok nauki: ☐ tak ☐ 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 ☐ zdalnie ☐ (w systemie
hybrydowym)

Forma kształcenia:

☐ jednolite studia magisterskie	☐ studia pierwszego stopnia	☐ studia drugiego stopnia
☐ Studia podyplomowe	☐ studia doktoranckie	☐ kolegium pracowników służb społecznych
☐ kolegium nauczycielskie	☐ nauczycielskie kolegium języków obcych	☐ szkoła policealna
☐ staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej		

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

2. w wysokości zł

Organizacja roku akademickiego (szkolnego)/ r. w jednym półroczu:	
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)	
Data rozpoczęcia obowiązkowych praktyk ** (d dzień, miesiąc, rok)	
Data zakończenia obowiązkowych praktyk ** (d dzień, miesiąc, rok)	

* - niepotrzebne skreślić

** - jeżeli dotyczy

.....
podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły