

Z A Ś W I A D C Z E N I E

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną uczelni/ szkoły
dla potrzeb Realizatora pilotażowego programu
„Aktywny samorząd” (PCPR Łańcut)

pieczęć szkoły/uczelni

Zaświadcza się, że Pan/Pani (Imię i nazwisko):

nr PESEL:

(zwanym dalej Studentem/ucznikiem) rozpoczął(ęła) naukę / kontynuuje naukę w:
(proszę podać pełną nazwę uczelni / szkoły, wydział, kierunek):

rok nauki:

semestr nauki:

Ile semestrów trwa nauka:

Data rozpoczęcia nauki:

Formie kształcenia:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> jednolite studia magisterskie | <input type="checkbox"/> kolegium nauczycielskie |
| <input type="checkbox"/> studia pierwszego stopnia | <input type="checkbox"/> nauczycielskie kolegium języków obcych |
| <input type="checkbox"/> studia drugiego stopnia | <input type="checkbox"/> szkoła policealna |
| <input type="checkbox"/> studia podyplomowe | <input type="checkbox"/> staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej |
| <input type="checkbox"/> studia doktoranckie | <input type="checkbox"/> szkoła doktorska |
| <input type="checkbox"/> kolegium pracowników służb społecznych | |
| <input type="checkbox"/> przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich) | |

Nauka odbywa się w systemie:

- stacjonarnym niestacjonarnym

Czy Student korzysta z przerwy w nauce:

- tak nie

Czy Student powtarza / powtarzał(a) rok nauki:

- tak nie

Jeśli tak, to który rok i semestr nauki ^(*):

Czy Student pobierał(a) naukę w formie zdalnej
(w tym w systemie hybrydowym) w semestrze:

Poprzednim:

- tak nie

Obecnym:

- tak nie

Okres zaliczeniowy w uczelni/szkole:

- semestr rok akademicki (szkolny)

Nauka jest odpłatna:

- tak nie

Wysokość kwoty czesnego za jedno półrocze wynosi: ^(*)

(w odniesieniu do ww. Studenta/Ucznia)

zł

Czesne ww. Studenta/Ucznia w bieżącym półroczu jest dofinansowane:

- nie tak - ze środków ^(*): _____ w wysokości: _____ zł

Organizacja roku akademickiego (szkolnego) w jednym półroczu/semestrze: _____ /

(Okres obejmujący zajęcia
dydaktyczne i sesję
egzaminacyjną)

Data rozpoczęcia semestru: _____

Data zakończenia semestru: _____

Data wystawienia zaświadczenia:

Podpis Pracownika Jednostki Organizacyjnej Uczelni / Szkoły

^(*) – wpisać jeżeli dotyczy