

Z A Ś W I A D C Z E N I E

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

.....
pieczęć szkoły/uczelni

Zaświadcza się, że

Pan/Pani:

nr PESEL:

rozpoczął(ęła) naukę / kontynuuje naukę w:

(Pełna nazwa)

(Wydział)

(Kierunek)

Formie kształcenia:

jednolite studia magisterskie

kolegium nauczycielskie

studia pierwszego stopnia

nauczycielskie kolegium języków obcych

studia drugiego stopnia

szkoła policealna

studia podyplomowe

staż zawodowy za granicą w ramach

studia doktoranckie

programów Unii Europejskiej

kolegium pracowników służb
społecznych

szkoła doktorska

przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób niebędących uczestnikami studiów
doktoranckich)

Rok nauki:

Semestr nauki:

Data rozpoczęcia nauki:

Nauka odbywa się w systemie: stacjonarnym niestacjonarnym

Czy Pan/Pani powtarzał(a) semestr/półrocze/rok szkolny lub akademicki* w ramach danej formy kształcenia:

tak nie

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

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

Czy Pan/Pani pobiera(ła) naukę w formie zdalnej, w tym w systemie hybrydowym, w obecnym lub poprzednim semestrze:

tak nie

Okres zaliczeniowy w uczelni/szkole: semestr rok akademicki (szkolny)

Nauka jest odpłatna:

tak – w wysokości (za jeden semestr/półrocze):

 zł

nie

Czesne ww. Studenta(ki)/Ucznia(nicy) w bieżącym semestrze/półroczu jest dofinansowane:

tak – ze środków(*):

w wysokości:

 zł

nie

Organizacja roku akademickiego (szkolnego):

 /

(w jednym półroczu/semestrze)

Semestr trwa od dnia:

do dnia:

Sesja egzaminacyjna trwa od dnia:

do dnia:

Data i podpis pracownika jednostki organizacyjnej Uczelni / Szkoły

(*) – wpisać jeżeli dotyczy

Ver. 2025