…………….…………………………….

*pieczęć szkoły/uczelni*

# ZAŚWIADCZENIE *wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni*

# *dla potrzeb Realizatora programu „Aktywny samorząd”*

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

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

*(pełna nazwa uczelni/szkoły)*

Kierunek …………………………………………………………….…………..…….…….…

Wydział ..…………………………………………………………………….…………...…....

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

**Okres trwania nauki w szkole** (ilość lat) ….......... / (ilość semestrów) …………

**Czy Pan/Pani:**

aktualnie powtarza rok/semestr nauki: tak nie

wcześniej powtarzał/a rok/semestr nauki w ramach danej formy kształcenia: tak nie

korzysta z przerwy w nauce: tak nie

w poprzednim semestrze realizował naukę zdalnie (w tym w systemie hybrydowym): tak nie

w obecnym semestrze nauka odbywa się zdalnie (w tym w systemie hybrydowym): tak nie

Aktualna forma kształcenia jest realizowana zgodnie z planem/programem studiów: tak nie

Okres zaliczeniowy w szkole: semestr rok akademicki (szkolny)

Nauka odbywa się w systemie: stacjonarnym niestacjonarnym

**Forma kształcenia:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  jednolite studia magisterskie |  studia I stopnia |  studia II stopnia |
|  studia podyplomowe |  studia doktoranckie (III stopnia) |  kolegium  |
|  przewód doktorski otwarty poza studiami doktoranckimi  |  szkoła doktorska |  szkoła policealna |
|  inna, jaka ? ……………………………………………………………………………………………………… |

**Nauka jest odpłatna:** tak nie

**Wysokość kwoty czesnego za jedno półrocze\*\*** wynosi: ................... zł (w odniesieniu do ww. Studenta)

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

.................................................................................................... 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)* |  |

***\**** *niepotrzebne skreślić*

*pieczątka i podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły*

data, podpis:

***\*\**** *jeżeli dotyczy*