

.....  
 pieczęć szkoły/uczelni

## ZAŚWIADCZENIE

**do wniosku o dofinansowanie w ramach pilotażowego programu „Aktywny Samorząd”  
 Moduł II pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym**

Uczeń/student.....

nr PESEL .....

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

(pełna nazwa szkoły/uczelni, wydział, kierunek)

Data rozpoczęcia nauki/studiów .....

Obecnie realizowany rok nauki/studiów .....

Obecnie realizowany semestr nauki .....

**Prawidłową odpowiedź zaznaczyć „X”**

Czy uczeń/student pobiera równocześnie naukę na kilku kierunkach  tak (podać liczbę ....)  nie

Czy uczeń/student powtarzał semestr nauki  tak (podać rok/semestr ...../.....)  nie

Z jakiego powodu uczeń/student powtarzał semestr nauki .....

Czy uczeń/student korzystał z przerwy w nauce  tak (podać w jakim okresie .....) nie

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

Nauka odbywa się w systemie:  stacjonarnym  niestacjonarnym

**Forma kształcenia:**

<input type="checkbox"/> jednolite studia magisterskie	<input type="checkbox"/> studia pierwszego stopnia	<input type="checkbox"/> studia drugiego stopnia
<input type="checkbox"/> studia podyplomowe	<input type="checkbox"/> studia doktoranckie	<input type="checkbox"/> kolegium pracowników służb społecznych
<input type="checkbox"/> kolegium nauczycielskie	<input type="checkbox"/> nauczycielskie kolegium języków obcych	<input type="checkbox"/> szkoła policealna
<input type="checkbox"/> przewód doktorski	<input type="checkbox"/> inna (jaka?), proszę wpisać poniżej	

Nauka jest odpłatna:  tak  nie

Wysokość kwoty czesnego za jedno półrocze dla ww. ucznia/studenta wynosi: ..... zł.

Uczeń/student otrzymał lub otrzyma dofinansowanie do czesnego:

nie  tak (podać za jaki okres ..... ) z następujących źródeł:

1. .... w wysokości:..... zł

2. .... w wysokości:..... zł

**Organizacja roku szkolnego/akademickiego ...../..... 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 (o ile dotyczy) (dzień, miesiąc, rok)	
Data zakończenia obowiązkowych praktyk (o ile dotyczy) (dzień, miesiąc, rok)	

.....  
 Miejscowość, data

.....  
 Pieczętka i podpis upoważnionego pracownika właściwej jednostki  
 organizacyjnej szkoły/uczelni