

.....
 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

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