

.....
(pieczęć szkoły/uczelni)**ZAŚWIADCZENIE**

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni

Pan/Pani.....

nr PESEL

rozpoczął(ęła) naukę / kontynuuje naukę* w

(pełna nazwa uczelni/szkoły, wydział, kierunek, specjalizacja)

Rok nauki semestr nauki

Czy Pan/Pani powtarza rok/semestr* nauki: tak nieCzy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce: tak nieOkres zaliczeniowy w szkole: semestr rok akademicki (szkolny)Nauka odbywa się w systemie: stacjonarnym niestacjonarnym

W bieżącym półroczu/semestrze nauka odbywa się w trybie:

 zdalnym stacjonarnym hybrydowym

| 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"/> staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej | | |

Nauka jest odpłatna: tak nie

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

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

1. w wysokości: zł

2. 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) | |

 - właściwe zaznaczyć

* -niepotrzebne skreślić

** - jeżeli dotyczy

podpis pracownika jednostki organizacyjnej szkoły/uczelni

.....
(data, pieczęć i podpis)