



.....

pieczęć szkoły/uczelni

ZAŚWIADCZENIE

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

Pan/Pani*

nr PESEL

rozpoczął(ęła) naukę / kontynuuje naukę* w

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

..... Rok nauki..... semestr nauki.....

Forma kształcenia: ☐ dzienna ☐ zaoczna ☐ stacjonarna ☐ niestacjonarna

Czy Pan/Pani powtarzał(a) rok nauki: ☐ tak ☐ nie

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

Okres zaliczeniowy w szkole: ☐ semestr ☐ rok akademicki (szkolny)

Czy Pan/Pani w poprzednim semestrze pobierał(a) naukę formie w zdalnej, w tym w systemie
hybrydowym: ☐ tak ☐ nie

Czy Pan/Pani w obecnym semestrze będzie pobierał(a) naukę w formie zdalnej, w tym w systemie
hybrydowym: ☐ tak ☐ nie

Forma kształcenia:

☐ jednolite studia magisterskie ☐ studia pierwszego stopnia ☐ studia drugiego stopnia

☐ studia podyplomowe ☐ studia doktoranckie ☐ kolegium nauczycielskie

☐ nauczycielskie kolegium języków obcych ☐ kolegium pracowników służb społecznych

☐ szkoła policealna ☐ 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 (słownie:)

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

1. w wysokości:..... zł

2. w wysokości:..... zł

Średnia ocen uzyskana w poprzednim roku akademickim/szkolnym*** (średnia ocen wyliczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, jako średnia arytmetyczna, na podstawie wszystkich ocen uzyskanych w poprzednim roku akademickim/szkolnym – wszystkie oceny z egzaminów i zaliczeń wpisane do indeksu) - w przypadku wniosków studentów dla których rok akademicki jest pierwszym rokiem nauki za poprzedni semestr

Obowiązująca na uczelni skala ocen.....

Organizacja roku akademickiego/szkolnego*/..... r. w jednym półroczu:

Data rozpoczęcia semestru (dzień, miesiąc, rok)

Data zakończenia semestru (dzień, miesiąc, rok)

Data zakończenia sesji egzaminacyjnej (dzień, miesiąc, rok)

Szkoła/uczelnia wyższa: ☐ Publiczna ☐ Niepubliczna

Szkoła/uczelnia działa zgodnie z Ustawą Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r.:

☐ tak ☐ nie

Szkoła/uczelnia działa zgodnie z Ustawą Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r.:

☐ tak ☐ nie

.....
Data i podpis upoważnionego pracownika
jednostki organizacyjnej szkoły/uczelni

Wymagany jest, aby załącznik został wypełniony przez Szkołę/Uczelnię, jednym kolorem atramentu.

*-niepotrzebne skreślić

** - jeżeli dotyczy