

.....
pieczęć szkoły/uczelni

ZAŚWIADCZENIE

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

Pan/Pani.....

nr PESEL

kontynuuje naukę* w.....

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

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

- Zaliczył semestr tak nie
- Uczęszczał na zajęcia objęte planem / programem studiów / nauki tak nie
- Realizuje przewód doktorski zgodnie z przyjętym harmonogramem tak nie
- korzysta z przerwy w nauce w bieżącym semestrze nauki tak nie
(przerwa nauce dotyczy przerwy w kontynuowaniu nauki, np.: urlop zdrowotny, urlop dziekański)
- powtarza rok nauki tak nie

Jeśli tak, to który rok/semestr nauki

podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

data, podpis: _____