

.....
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: