

.....  
pieczęć szkoły / uczelni

**ZAŚWIADCZENIE**

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły / uczelni dla potrzeb Realizatora programu

Pan/Pani ..... zamieszkały/a  
w.....przy ul.....,  
nr PESEL .....

rozpoczął(ęła) naukę

kontynuuje naukę\*

W.....

(pełna nazwa i adres szkoły,)

Wydział .....

Kierunek  
.....

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

Czy Pan/Pani powtarza w/w półroczu/semestr nauki:  nie  tak – proszę wskazać przyczynę  
powtarzania semestru/półroczna:

niezadowolające wyniki w nauce  stan zdrowia  inne, jakie? .....

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

Okres zaliczeniowy w szkole/ na uczelni:  semestr  rok akademicki (szkolny)

Nauka odbywa się w systemie:  stacjonarnym  niestacjonarnym

Forma kształcenia:

- studia pierwszego stopnia  studia drugiego stopnia  jednolite studia magisterskie  
 studia podyplomowe  studia doktoranckie  kolegium pracowników służb społecznych  
 kolegium nauczycielskie  szkoła policealna  nauczycielskie kolegium języków obcych  
 uczelnia zagraniczna  staż zawodowy za granicą w ramach programów UE  
 przewód doktorski (dot. osób nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)

Nauka jest odpłatna:  tak  nie

**Wysokość kwoty czesnego** za jedno półroczu / semestr lub opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego\*

(w odniesieniu do ww. ucznia / studenta\*) wynosi: ..... zł

(słownie: .....) )

<b>Organizacja roku szkolnego / akademickiego ...../..... r. w jednym półroczu/ semestrze:</b>
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) .....

\* -niepotrzebne skreślić

Czytelny podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły/ Uczelni
data, pieczętka imienna i czytelny podpis: