

pieczęć szkoły/uczelni

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb realizacji przez
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Makowie Mazowieckim programu „Aktywny samorząd”

Informuję, że:

Pan/Pani PESEL:
imię i nazwisko ucznia / studenta

pobiera (rozpoczął(ęła)/kontynuuje*) naukę w
pełna nazwa szkoły/uczelni,

....., na Wydziale:
pełna nazwa wydziału

kierunek: , data rozpoczęcia nauki:
pełna nazwa kierunku

rok nauki: , semestr nauki:

1. Forma kształcenia ww. ucznia/studenta:

☐ jednolite studia magisterskie	☐ studia pierwszego stopnia	☐ studia drugiego stopnia
☐ studia podyplomowe	☐ studia doktoranckie	☐ szkoła policealna
☐ kolegium	☐ wyższe seminarium duchowne	☐ przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dotyczy osób nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)
☐ inne, jakie	☐ nauka na uczelni zagranicznej	

2. Informacje uzupełniające dot. kształcenia ww. ucznia/studenta:

1. Czy Wnioskodawca powtarzał w poprzednich latach semestr/półrocze/rok szkolny lub akademicki?	☐ tak, który?	☐ nie
2. Czy Wnioskodawca aktualnie powtarza semestr/półrocze/rok szkolny lub akademicki?	☐ tak	☐ nie
3. Czy Wnioskodawca korzysta z przerwy w nauce?	☐ tak	☐ nie
4. Czy Wnioskodawca studiuje w przyspieszonym trybie?	☐ tak	☐ nie
5. Czy Wnioskodawca studiuje w spowolnionym trybie?	☐ tak	☐ nie
6. Czy Wnioskodawca w poprzednim semestrze pobierał lub aktualnie pobiera naukę w formie zdalnej, w tym w systemie hybrydowym?	☐ tak	☐ nie
7. Średnia ocen wyliczona za poprzedni semestr:		☐ nie dotyczy
8. Okres zaliczeniowy w szkole:	☐ semestr	☐ rok akademicki/szkolny
9. Nauka odbywa się w systemie:	☐ stacjonarnym	☐ niestacjonarnym

3. Informacje dotyczące odpłatności za naukę/studia:

1. Nauka jest odpłatna:	☐ tak	☐ nie
2. Wysokość kwoty czesnego za jedno półrocze/semestr wynosi (jeśli dotyczy):	 zł	
3. Czesne ww. ucznia/studenta w bieżącym roku jest dofinansowane:	☐ tak	☐ nie
jeśli tak, proszę wypełnić:	ze środków:	w wysokości: zł

Organizacja roku akademickiego (szkolnego)/..... 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)		
jeśli dotyczy	Data rozpoczęcia obowiązkowych praktyk (dzień, miesiąc, rok)	
	Data zakończenia obowiązkowych praktyk (dzień, miesiąc, rok)	

*niepotrzebne skreślić

Pieczęć i czytelny podpis pracownika jednostki organizacyjnej
szkoły/uczelni

data, podpis