

…………….…………………………….

*pieczęć szkoły/uczelni*

# ZAŚWIADCZENIE

*wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb*

*Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Prudniku*

*Program „Aktywny samorząd”*

Pan/Pani..........................................................................................................................................  
nr PESEL ........................................................................................................................................

**rozpoczął(ęła) naukę / kontynuuje naukę\*** w……………….………......…………………….…..…

…………………………………………………………………………………………………………….....

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

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

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

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

Czy Pan/Pani studiuje w przyspieszonym trybie:  tak nie

Czy Pan/Pani w poprzednim semestrze pobierał naukę w formie zdalnej (w związku z pandemią): tak nie

Czy Pan/Pani aktualnie pobiera naukę w formie zdalnej (w związku z pandemią): tak nie

Powtarzanie semestru lub przerwa w nauce w trakcie trwania nauki odbyło się: razy

Okres zaliczeniowy w szkole: semestr rok akademicki (szkolny)

Nauka odbywa się w systemie: stacjonarnym niestacjonarnym

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Forma kształcenia: | | |
| jednolite studia magisterskie | studia pierwszego stopnia | studia drugiego stopnia |
| studia podyplomowe | studia doktoranckie | kolegium pracowników służb społecznych |
| kolegium nauczycielskie | nauczycielskie kolegium języków obcych | szkoła policealna |
| staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej | | |

Nauka jest odpłatna: tak nie Wysokość kwoty czesnego za jeden semestr/półrocze**\***(w odniesieniu do ww. Studenta) wynosi: ................................................................... zł

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

...................................................................... w wysokości:................................... zł

...................................................................... w wysokości:................................... zł

|  |  |
| --- | --- |
| **Organizacja roku akademickiego (szkolnego) ............./............. r. w jednym semestrze/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)* |  |
| Data rozpoczęcia obowiązkowych praktyk**\*\*** *(dzień, miesiąc, rok)* |  |
| Data zakończenia obowiązkowych praktyk**\*\*** *(dzień, miesiąc, rok)* |  |

***\*****-niepotrzebne skreślić*

*podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły*

data, podpis:

***\*\**** *- jeżeli dotyczy*