

.....
pieczęć szkoły/uczelni

Załącznik nr 4 - ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb PFRON
oraz Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Cieszynie

Pan/Pani

nr PESEL **rozpoczął(ęła) naukę / kontynuuje naukę* w:**

Pełna nazwa uczelni/szkoły:

.....
Wydział:

.....
Kierunek:

.....
Rok nauki..... **semestr nauki**..... **NIP uczelni**

Czy Pan/Pani powtarza rok / semestr / półrocze nauki*:

nie tak

Czy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce:

nie tak: (jeżeli tak to jakiej:.....)

Okres zaliczeniowy w szkole:

semestr rok akademicki (szkolny)

Nauka odbywa się w systemie:

stacjonarnym niestacjonarnym

Forma kształcenia:

jednolite studia magisterskie

studia podyplomowe

kolegium nauczycielskie

studia pierwszego stopnia

studia doktoranckie

nauczycielskie kolegium języków obcych

studia drugiego stopnia

szkoła policealna

kolegium pracowników służb społecznych

staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej

Nauka jest odpłatna: nie tak

Wysokość kwoty czesnego za jedno półrocze** (w odniesieniu do ww. Studenta) wynosi:

..... zł

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

1. w wysokości: zł
2. w wysokości: zł

Organizacja roku akademickiego (szkolnego)/..... r. 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*):

Data rozpoczęcia obowiązkowych praktyk** (*dzień, miesiąc, rok*):

Data zakończenia obowiązkowych praktyk** (*dzień, miesiąc, rok*):

*-niepotrzebne skreślić

** - jeżeli dotyczy

.....
Data i podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły/Uczelni