

.....
pieczęć szkoły/uczelni

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni

Pan/Pani.....

zamieszkały/a w

nr PESEL.....

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

.....
(pełna nazwa i adres uczelni/szkoły, wydział, kierunek)

NIP szkoły/uczelni Rok nauki..... semestr nauki.....

Czy Pan/Pani powtarzał(a) rok/semestr nauki: tak nie, jeżeli tak proszę podać, który:

rok semestr nauki.....

Okres trwania nauki w szkole:(liczba semestrów)

Okres zaliczeniowy w szkole: semestr rok akademicki (szkolny)

Nauka odbywa się w systemie: stacjonarnym niestacjonarnym

Forma kształcenia:

<input type="checkbox"/> jednolite studia magisterskie	<input type="checkbox"/> studia pierwszego stopnia	<input type="checkbox"/> studia drugiego stopnia
<input type="checkbox"/> studia podyplomowe	<input type="checkbox"/> studia doktoranckie	<input type="checkbox"/> kolegium pracowników służb społecznych
<input type="checkbox"/> kolegium nauczycielskie	<input type="checkbox"/> nauczycielskie kolegium języków obcych	<input type="checkbox"/> szkoła policealna
<input type="checkbox"/> staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej		

Nauka jest odpłatna: tak nie Wysokość kwoty czesnego za jedno półrocze **
(w odniesieniu do ww. Studenta z wyłączeniem wpisowego, opłaty rekrutacyjnej, kosztów za powtarzanie semestru lub przedmiotu) wynosi:zł

Czesne w/w Studenta w bieżącym półroczu jest dofinansowane z innych źródeł: 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

.....
podpis pracownika jednostki organizacyjnej szkoły/uczelni

.....
data, pieczęć i czytelny podpis: