**…………………………………….**

 ***pieczęć szkoły/uczelni***

# ZAŚWIADCZENIE

*wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni*

Pan/Pani………………..…………………………………….nr PESEL ………………………………………. zamieszkały/a w .........................................................................................................................

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

*(pełna nazwa i adres uczelni/szkoły*

*…………………………………………………………………………, …………………………………………………………………..*

*(wydział) (kierunek)*

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

Szkoła: publiczna niepubliczna

Data rozpoczęcia nauki …………………., okres trwania nauki w szkole: …………(liczba semestrów)

Okres zaliczeniowy w szkole: semestr rok akademicki (szkolny)

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

rok ..…... semestr nauki ............

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 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*

*data, pieczątka i podpis pracownika jednostki organizacyjnej szkoły/uczelni*