

.....  
pieczęć szkoły / uczelni

**ZASWIADCZENIE**

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły / uczelni dla potrzeb Realizatora programu

Pan/Pani ..... zamieszkały/a  
w.....przy ul.....,  
nr PESEL .....

- rozpoczął(ęła) naukę
- kontynuuje naukę\*

w.....

(pełna nazwa i adres szkoły,)

Wydział .....

Kierunek .....

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

Czy Pan/Pani powtarza w/w półrocze/semestr nauki:  nie  tak – proszę wskazać przyczynę powtarzania semestru/półrocza:

- niezadowalające wyniki w nauce
- stan zdrowia
- inne, jakie? .....

Okres zaliczeniowy w szkole/ na uczelni:  semestr  rok akademicki (szkolny)

Nauka odbywa się w systemie:  stacjonarnym  niestacjonarnym

Forma kształcenia:

- studia pierwszego stopnia
- studia drugiego stopnia
- jednolite studia magisterskie
- studia podyplomowe
- studia doktoranckie
- kolegium pracowników służb społecznych
- kolegium nauczycielskie
- szkoła policealna
- nauczycielskie kolegium języków obcych
- uczelnia zagraniczna
- staż zawodowy za granicą w ramach programów UE
- przewód doktorski (dot. osób nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)

Nauka jest odpłatna:  tak  nie

**Wysokość kwoty czesnego** za jedno półrocze / semestr lub opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego\* (w odniesieniu do ww. ucznia / studenta\*) wynosi: ..... zł  
(słownie: .....) )

<b>Organizacja roku szkolnego / akademickiego ...../..... r. w jednym półroczu/ semestrze:</b>
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) .....

\* -niepotrzebne skreślić  
\*\* - jeżeli dotyczy

Czytelny podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły/ Uczelni
data, pieczęćka imienna i czytelny podpis: