

.....  
pieczęć uczelni/szkoły

## ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną uczelni /szkoły  
na potrzeby Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Elku będącego realizatorem pilotażowego programu „Aktywny samorząd”

Pan/Pani.....

nr PESEL .....

Rok akademicki/szkolny\*\* ...../....., Rok nauki ..... semestr nauki .....

kontynuuje naukę  rozpoczął/rozpoczęła naukę

na/w.....

(pełna nazwa uczelni/szkoły)

.....  
(wydział, kierunek)

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

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

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

Koszt czesnego za jeden semestr/półroczcie (w odniesieniu do ww. Studenta) wynosi: .....zł

Czesne ww. Studenta w bieżącym semestrze/półroczcu jest dofinansowane:  nie,  tak - ze środków\*\*:

1. .... w wysokości:..... zł
2. .... w wysokości:..... zł

**Obowiązująca na uczelni/szkole skala ocen:** ..... **Średnia ocen** uzyskana w poprzednim roku akademickim/szkolnym\*\*:

(średnia ocen wyliczona, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, jako średnia arytmetyczna, na podstawie wszystkich ocen uzyskanych w poprzednim roku akademickim/szkolnym – wszystkie oceny z egzaminów i zaliczeń wpisane do indeksu)

<b>Organizacja roku akademickiego/szkolnego ...../..... r. w jednym półroczu:</b>	
Data rozpoczęcia semestru <i>(dzień, miesiąc, rok)</i>	
Data zakończenia semestru <i>(dzień, miesiąc, rok)</i>	
Data rozpoczęcia sesji egzaminacyjnej <i>(dzień, miesiąc, rok)</i>	
Data zakończenia sesji egzaminacyjnej <i>(dzień, miesiąc, rok)</i>	
Data rozpoczęcia obowiązkowych praktyk** <i>(dzień, miesiąc, rok)</i>	
Data zakończenia obowiązkowych praktyk** <i>(dzień, miesiąc, rok)</i>	

\* *niepotrzebne skreślić*

\*\* *jeżeli dotyczy*

.....  
 /Data, pieczętka i podpis wystawiającego Zaświadczenie/