

.....  
(pieczęć szkoły/uczelni)

## ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb PFRON  
(pilotażowy program „Aktywny samorząd”)

Pan/Pani.....

nr PESEL.....

uczący/a się .....

(pełna nazwa uczelni/szkoły, wydział, kierunek)

.....

- Zaliczył/a rok nauki.....semestr nauki..... Tak  Nie
- Uczęszczał/a na zajęcia objęte planem/programem studiów/nauki Tak  Nie
- Realizuje przewód doktorski zgodnie z przyjętym harmonogramem Tak  Nie
- korzysta z przerwy w nauce w bieżącym semestrze nauki Tak  Nie   
(dotyczy przerwy w kontynuowaniu nauki, np.: urlop zdrowotny, urlop dziekański)
- powtarza rok nauki Tak  Nie

Jeśli tak, to który rok/semestr nauki.....

podpis pracownika jednostki organizacyjnej szkoły/uczelni

data, podpis: