

.....
pieczęć szkoły/uczelni

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez szkołę/uczelnę dla potrzeb Realizatora
pilotażowy program „Aktywny samorząd”

Zaświadcza się, że

Pan/Pani.....

nr PESEL

Zaliczył/ła pozytywnie rok nauki Semestr nauki

w.....

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

Czy Pan/Pani uczęszczał/a na zajęcia objęte planem/programem studiów tak nie

Jeśli nie, to ile procent stanowiła nieobecność na zajęciach.....

Czy Pan/Pani korzystał z przerwy w nauce w bieżącym półroczu/semestrze nauki**:
(przerwa nauce dotyczy przerwy w kontynuowaniu nauki, np.: urlop zdrowotny, urlop dziekański)

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		

.....
(data i podpis pracownika jednostki
Organizacyjnej szkoły/szkoły)

* - *niepotrzebne skreślić*

** - *właściwe zaznaczyć*

*** - *jeżeli dotyczy wypełnić*