

.....
pieczęć szkoły/uczelni

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Lubaczowie

Pan/Pani.....

PESEL

rozpoczął(ęła) naukę / kontynuuje naukę* w:

.....
(pełna nazwa uczelni/szkoły)

.....
(wydział, kierunek)

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

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	☐ szkoła doktorska	

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
Nauka odbywa się w trybie przyspieszonym	☐ tak	☐ nie
Nauka odbywa się w trybie spowolnionym	☐ tak	☐ nie
Nauka jest odpłatna:	☐ tak	☐ nie
Nauka jest pobierana w formie zdalnej, w tym w systemie hybrydowym:	☐ tak	☐ nie
Wysokość kwoty czesnego za jedno półrocze** (w odniesieniu do ww. Studenta) wynosi:		
Czesne ww. Studenta w bieżącym półroczu jest dofinansowane:	☐ tak	☐ nie
jeśli „tak” należy wskazać źródło wysokości dofinansowania:		
Średnia ocen uzyskana w poprzednim semestrze/półroczu** (średnia ocen wyliczona, do dwóch miejsc po przecinku, jako średnia arytmetyczna, <u>na podstawie wszystkich ocen uzyskanych w poprzednim semestrze/półroczu</u> – wszystkie oceny z egzaminów i zaliczeń wpisane do indeksu)		
Obowiązująca na uczelni skala ocen:	☐ - (od 1 do 5)	☐ - inna, jaka:

Organizacja roku akademickiego (szkolnego)/.....r. w jednym semestrze/półroczu:

Data rozpoczęcia semestru (dzień, miesiąc, rok)	
Data zakończenia semestru (dzień, miesiąc, rok)	

* niepotrzebne skreślić

** jeżeli dotyczy

data, podpis i imienna pieczętka pracownika uczelni/szkoły

.....