

Załącznik nr 3 do umowy nr:

.....
pieczęć szkoły/uczelni/jednostki

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni na potrzeby realizacji programu „Aktywny samorząd”
Pan/Pani.....

nr PESEL

kontynuuje naukę na Wydziale:

na kierunku:

Pan/Pani:

- zaliczył/a semestr/półrocze, trwające od do
- uczęszczał/a na zajęcia w ramach semestru, który trwał od do....., zgodnie z planem / programem nauki / studiów
- nie zaliczył/a semestru/półrocza i ma wyznaczony termin sesji poprawkowej na:
- dokonał/a opłaty za naukę (czesne) w kwocie zł

o ile dotyczy:

- realizuje przewód doktorski zgodnie z przyjętym harmonogramem
- realizuje seminarium doktoranckie/doktorskie, zgodnie z przyjętym harmonogramem
- uiścił/a opłatę za przeprowadzenie przewodu doktorskiego w kwocie: zł

* Proszę zaznaczyć właściwy

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"/> nauka w kolegium pracowników służb społecznych
<input type="checkbox"/> nauka w kolegium nauczycielskim	<input type="checkbox"/> nauka w nauczycielskim kolegium języków obcych
<input type="checkbox"/> nauka w szkole policealnej	<input type="checkbox"/> nauka w uczelni zagranicznej
<input type="checkbox"/> seminarium doktoranckie/doktorskie	<input type="checkbox"/> przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)
<input type="checkbox"/> szkoła doktorska	

podpis pracownika jednostki organizacyjnej
szkoły/uczelni/jednostki

data, podpis: